

# Aufnahmeantrag



## Persönliche Daten

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Abteilung Tennis des Höinger SV 1924 e.V.  
Ich bin bereit, die Beiträge quartalsmäßig per Bankeinzug zu zahlen.

## Mitgliedsstatus Höinger SV 1924 e.V.

- Ich/Wir bin/sind bereit Mitglied(er) des Höinger SV zu werden.
- Ich/Wir bin/sind bereits Mitglied(er) des Höinger SV.

## Beiträge Tennisabteilung (monatlich)

### ohne HSV-Mitgliedschaft

- Erwachsener 13,50 €
- Ehepaar 21,00 €
- Jugendlicher/Student 8,00 €
- Kind (unter 14 Jahre) 5,00 €

### mit HSV-Mitgliedschaft

- Erwachsener 9,50 €
- Ehepaar 15,00 €
- Jugendlicher 4,50 €
- Kind (unter 14 Jahre) 2,50 €

- Passivmitglied 3,00 €
- Zweitmitglied 8,00 €
- Rentner 12,00 €
- Rentnerehepaar 18,00 €

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres gekündigt werden.

**Sepa-Lastschriftmandat ist beigelegt (erforderlich)**

## Foto- und Videoaufnahmen

- Ich willige ein, dass im Rahmen von Vereinsveranstaltungen angefertigte Foto- und Videoaufnahmen, auf denen ich bzw. mein Kind zu sehen bin/ist, für Vereinszwecke (z.B. Webseite, Aushänge, Pressearbeit, soziale Medien) verwendet werden dürfen.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für deine Anmeldung! Wir freuen uns darauf, dich und deine Familie beim Höinger SV Abt. Tennis willkommen zu heißen!



## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

**Höinger SV 1924 e.V., Abteilung Tennis, Schützenstr. 47, 59469 Ense**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000957932**

**Mandatsreferenznummer („Name, Vorname des Mitglieds“)**

Ich/Wir ermächtige(n) den Höinger SV 1924 e.V., Abteilung Tennis, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Höinger SV 1924 e.V., Abteilung Tennis, auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des Quartalsbeitrages lt. Aufnahmeantrag bzw. jeweils gültiger Beitragsordnung erfolgt am jeweils zu Anfang eines jeweiligen Quartals. Auch stimme ich weiteren Einzügen zu (Getränke/ Flutlicht/ Gastspieler/ Training – je nach eigener Nutzung).

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---

**Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN):**

---

**Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC):**

---

**Name des Mitglieds falls vom Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) abweichend:**

---

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)