

# Athletiksportverein Hof 1896 e.V.

Mitglied des Bayerischen Landessportverbands

Mitglied des Bayerischen Ringer-Verbands

Mitglied des Deutschen Ringer-Bundes

Mitglied des Hofer Sportverbands



## Beitrittserklärung

Name:	_____	Beitrittsdatum:	_____
Vorname:	_____	Geschlecht:	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	_____	Mitgliedsart:	Passiv <input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/>
		Telefon:	_____
Straße:	_____	Telefax:	_____
PLZ/Wohnort:	_____	Mobiltelefon:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	E-Mail:	_____

Ansprechpartner bei Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Weitere Mitglieder (nur für Familienmitgliedschaft):

Name	Vorname	Geburtsdatum	m/w	Passiv/Aktiv	Bemerkungen
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Es wird keine Aufnahmegebühr erhoben. Als Erstbeitrag ist ein Jahresbeitrag im Voraus zu entrichten.

Anschließend wird der Mitgliedsbeitrag quartalsweise von dem angegebenen Konto eingezogen.

Die Mitgliedschaft ist unbefristet. Sie kann nur zum 31.12. des jeweiligen Jahres gekündigt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Mitgliedsbeiträge zu entrichten. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Das Mitglied erkennt die jeweils gültige Satzung des Athletiksportvereins Hof 1896 e.V. an. Das Mitglied verpflichtet sich Änderungen in der Anschrift oder der Bankverbindung dem Verein mitzuteilen. Haben Jugendliche das 18. Lebensjahr vollendet, werden sie automatisch als Erwachsene weitergeführt.

Entstehende Kosten, die aus der Nichtmeldung von Veränderungen, insbesondere bei einer Änderung der Bankverbindung, entstehen, trägt das Mitglied.

Der jeweils gültige Vierteljahres-Mitgliedsbeitrag wird jeweils zu Quartalsbeginn vom Verein eingezogen.

**Achtung: Bitte unbedingt Rückseite komplett ausfüllen.**

- |                          |                  |                    |
|--------------------------|------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag: | 30,00 Euro/Quartal |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene:      | 15,00 Euro/Quartal |
| <input type="checkbox"/> | Ehegatten:       | 7,50 Euro/Quartal  |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche:     | 10,50 Euro/Quartal |

Ort, Datum

Unterschrift

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

ASV Hof 1896 e.V.  
Christiansreuther Str. 3  
95032 Hof

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE58ZZZ00000135307

**Mandatsreferenz:**

Die Mandatsreferenz setzt sich aus der fünfstelligen Mitgliedsnummer, gefolgt von einem Bindestrich und der Ziffernfolge 001 zusammen (z.B. 99999-001).

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung:

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Straße, Hausnummer:**

**PLZ, Wohnort:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen  
(max. 22 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**Ort:** Hof

**Datum (TT.MM.JJJJ):**

**Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Für vereinsinterne Zwecke:

BLSV:

Erstbeitrag:

SEWOBE: