



HAMBURG BLUE DEVILS

Aufnahmeantrag für den Hamburg Blue Devils e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Hamburg Blue Devils e.V.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Nachname: _____ **Vorname:** _____
Geburtsdatum: _____._____._____ **Geschlecht:** [] männlich, [] weiblich
Straße: _____ **PLZ:** _____ **Wohnort:** _____
Telefon: (_____) _____ **Mobil:** (_____) _____
Staatsangehörigkeit: _____ **Beruf:** _____
Geburtsort: _____ **E-Mail:** _____

Aufnahme in die Sparte:

American Football: [] ; **Cheerleading:** [] ; **Passive:** [] Passive (Förderer); [] Alumni (Ehemalige)

Ich erkenne die Satzung des Hamburg Blue Devils e.V. und die dort aufgeführten satzungsgemäßen Ordnungen sowie die Beitragsordnung und Beschlüsse des Vereins als für mich verbindlich an (jeweils einzusehen unter www.bluedevils.hamburg/Verein/Satzung und in der Geschäftsstelle). Ich erkläre, dass alle Angaben zu meiner Person der Wahrheit entsprechen. Veränderungen teile ich dem Verein unverzüglich mit. Der Austritt aus dem Verein (Kündigung) erfolgt durch eine schriftliche Erklärung an die Geschäftsadresse des Vereins. Der Austritt ist nur zum Ende eines Geschäftsjahres unter Einhaltung der Kündigungsfrist von zwei Monaten vor Ablauf des Geschäftsjahres (31.10. des Kalenderjahres) möglich. Mit erfolgter Unterschrift gehe ich einen bindenden Mitgliedsvertrag mit dem Hamburg Blue Devils e.V. ein.

Datum: _____._____._____ **Unterschrift:** _____
(Unter 18 Jahren nur mit der Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Hamburg Blue Devils e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hamburg Blue Devils e.V. auf meinem/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Vorname: _____ **Name:** _____ (Kontoinhaber)
Straße/Hausnr.: _____ / _____
PLZ/Ort: _____ / _____ **Email:** _____
Kreditinstitut (Name): _____ **BIC:** _____ | _____
IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
Datum/Ort: _____ / _____ **Unterschrift:** _____
(Unter 18 Jahren nur die Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Kontoinhabers)

Hinweis: Bei Widerruf des SEPA-Lastschriftmandat oder wiederholter Retourbuchung wird das SEPA- Lastschriftenverfahren umgehend eingestellt und die alternative Beitragszahlung gemäß aktuell gültiger Beitragsordnung wird fällig, weitere Gebühren gemäß Beitragsordnung können fällig werden.