



Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft bei der
Spvg. Niedersachsen gegr. 1909 Hannover-Döhren e.V.
Schützenallee 10, 30519 Hannover
www.niedersachsen-doehren.de

Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____ Staatsangehörigkeit _____

E-Mail _____ Telefon-Nr./Festnetz _____ Mobilfunk-Nr. _____

Ich bitte um Aufnahme in die Abteilung(en): _____

als aktives Mitglied passives Mitglied mit Eintritt zum: _____

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____

Mitgliedsbeitrag für:
Erwachsene
Minderjährige
Azubi o. Student
HAP-Pass

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zweck der Vertragsabwicklung und Mitgliederbetreuung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Beendigung der Mitgliedschaft ist nur durch eine schriftliche Mitteilung möglich und endet mit einer Kündigungsfrist von 6 Wochen zum Monatsende. Die Satzung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung wird hiermit anerkannt.

Weiter erkläre(n) wir/ich als gesetzliche(r) Vertreter unser/mein Einverständnis, für die entstehenden Beitragsverpflichtungen - insbesondere den Mitgliedsbeitrag - gesamtschuldnerisch einzustehen.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds bzw. der/des gesetzlichen Vertreter(s)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger:	Spvg. Niedersachsen Hannover-Döhren, Schützenallee 10, 30519 Hannover
Gläubiger-ID-Nr.:	DE 95 ZZZ 00000 350 175

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Spvg. Niedersachsen-Döhren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spvg. Niedersachsen-Döhren auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Ab 2014 erfolgt die wiederkehrende Zahlung vierteljährlich, am ersten Bankarbeitstag in den Monaten: März, Juni, September und Dezember.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____

IBAN: DE _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte den Antrag vollständig in Druckschrift ausfüllen (bisauf die Unterschrift/en).