

Beitrittserklärung



**Hiermit erkläre ich meine
Mitgliedschaft beim
HHC Hessigheim e.V.**

Name: _____ *Vorname :* _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ *Geburtsdatum:* _____

E-Mail: _____

(Datum/Unterschrift)

(evtl. Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45HHC00000205381
Mandatsreferenz:.....

**Der Mitgliederbeitrag wird jährlich am
15. Oktober fällig.**

Ich/Wir ermächtige(n) den HHC Hessigheim e.V.
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser
Kreditinstitut an, die von **HHC Hessigheim e.V.** auf
mein/unser Konto gezogenen 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
Jahresbeitrag Stand 2013

- **€ 22,50 für Erwachsene**
- **€ 12,50 für Jugendliche bis 16 Jahre**

Kontoinhaber: _____

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____ *BIC:* _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Datum und Unterschrift Kontoinhaber: _____