

HSF Mittelhessen e.V.
Rottweg 23, 35428 Langgöns

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im HSF Mittelhessen e.V.

Folgende(s) Familienmitglied(er) ist/sind bereits Mitglied: _____

Gemäß §5 der Satzung des HSF Mittelhessen e.V. erfolgt die Aufnahme durch den Vorstand. Die Mitgliedschaft wird wirksam, wenn gegen den Antrag kein Widerspruch erhoben wird und der Mitgliedsbeitrag bezahlt ist. Der Antragsteller erkennt die Satzung und deren Ordnungen an. Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich fällig und wird bei entsprechender Genehmigung per Lastschriftverfahren eingezogen. Die Kündigung ist gem. gültiger Satzung schriftlich gegenüber einem Vorstandsmitglied mit dreimonatiger Frist zum Jahresende zu erklären. Mir ist bekannt, dass die angegebenen Daten zur vereinsinternen Verwendung gespeichert werden (gem. BDSG). Jede Änderung der persönlichen Daten sind umgehend dem Vorstand bekannt zu geben.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von persönlichen Bildern

Ich bin damit einverstanden, dass der HSF Mittelhessen Bilder von mir oder meinem Hund, welche innerhalb des Vereinslebens entstanden sind, zur Berichterstattung oder Präsentation des Vereins im Internet und in Printmedien veröffentlichen darf.

JA

NEIN

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Die Verantwortlichen des HSF Mittelhessen versichern eine sorgfältige Auswahl der Bilder. Einzelbilder werden auf Wunsch umgehend von der Homepage entfernt.

Ort, Datum

Unterschrift



HSF Mittelhessen e.V.

Rottweg 23, 35428 Langgöns

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06HSF00002008246

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger HSF Mittelhessen e.V. Zahlungen mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger HSF Mittelhessen e.V. von meinem Konto gezogen Lastschrift 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: Wiederkehrende Zahlung

Jahresbeitrag aktive Mitglieder: 80,00 €

Jahresbeitrag Familienmitglieder (Ehegatten, Kinder): 40,00€

Bearbeitungsgebühr, einmalig: 20,00€

Name, Vorname: _____

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift