



Beitrittserklärung

Mandatsreferenz-Nr.:

--	--	--	--

(wird separat vom Verein schriftlich mitgeteilt)

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Satzung, Ordnungen und Verpflichtungen zur Beitragszahlung meine Aufnahme in den Sportverein HSG Universität e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburts-Datum: _____

Nationalität: _____

Tel.-Nummer: _____

e-mail: _____

Anschrift: _____

Beitragskategorie: _____ Mitglied seit: _____ Abteilung: _____

Datum: _____

Unterschrift _____

Mitglied bzw. Erziehungsberechtigten bei Kindern und Jugendlichen

Hinweis: Alle Daten der Beitrittserklärung werden in Sinne des Datenschutzgesetzes gespeichert.

Informationen für Mitglieder bzw. Erziehungsberechtigte bei Kindern und Jugendlichen

Beitragskategorien / Jahr

1. Der **Vereinsbeitrag** setzt sich aus dem **HSG-Beitrag** und einem **Abteilungsbeitrag** zusammen:

Beitragskategorie / Jahr

1. Kinder, Schulpflichtige Kinder u. Jugendliche	24,00 Euro	+	Abteilungsbeitrag	Euro
2. Azubis / Studenten / Arbeitslose	30,00 Euro	+	Abteilungsbeitrag	Euro
3. Berufstätige / Rentner	42,00 Euro	+	Abteilungsbeitrag	Euro
4. Passive Mitglieder	12,00 Euro	+	Abteilungsbeitrag	Euro

2. Im **HSG-Beitrag** enthalten sind unter anderem:

- Sportversicherung (ARAG) des Landessportbundes
- Abführungen an den Landessportbund, Landkreis VG
- Kosten der Geschäftsstelle
- Inventarversicherung (Sportgeräte)
- Unterstützung Übungsleiter, Kinder- und Jugendsport

3. Der **Abteilungsbeitrag** dient z.B.

- zur Absicherung von Wettkämpfen und sonstigen Veranstaltungen der Abteilung
- Beiträge an den Landesverband bzw. Fachverband
- Kauf von Sportgeräten und Sportbekleidung für die Abteilung u.s.w.

4. Der **Vereinsbeitrag** ist im voraus zu entrichten und eine Bringeschuld. Die Zahlung erfolgt in 2 Raten:

1. Halbjahr- Bezahlung bis zum 01.03. eines jeden Jahres
2. Halbjahr- Bezahlung bis zum 01.09. eines jeden Jahres

Wichtig: Bei nicht termingerechter Zahlung besteht kein Versicherungsschutz für Mitglieder

Bei Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat bitte unbedingt Formblatt –SEPA-Lastschriftmandat- ausfüllen und mit der Beitrittserklärung übergeben.

5. Alle **Veränderungen personeller Daten** sind durch das Mitglied in der Geschäftsstelle anzuzeigen.

6. **Kündigung der Mitgliedschaft und / oder Änderungen der Beitragskategorien sind nur zum 30. Juni oder zum 31. Dezember eines jeden Jahres möglich, wenn mindestens 4 Wochen vorher die Veränderung in schriftlicher Form beantragt wurde. (HSG-Satzung § 4 Absatz 9)**

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

HSG Universität Greifswald e. V. , Karl – Liebknecht – Ring 2 , 17491 Greifswald

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 60ZZZ00000323742

Mandatsreferenz-Nr: *

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

Name der Mitgliedsperson/en: _____

IBAN :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC:

BANK: _____

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger HSG Universität Greifswald e.V. Beitragszahlungen von meinem/unsere/m Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unsere/m Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger HSG Universität Greifswald e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere/m Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

LASTSCHRIFTEINZUGSTERMINE (Bitte ankreuzen)

halbjährig
(am 01.03. und 01.08. des Jahres)

jährlich
(am 01.03. des Jahres)

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.