



## - Mitgliedsantrag -

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße / Nr.: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zur Eishockey-Hobymannschaft des **EHC Kaufbeuren** und verpflichte mich, die Satzung und Ordnungen des Vereins zu beachten und meinen Mitgliedsbeitrag, pünktlich zu entrichten. Bei Minderjährigen übernehmen die Erziehungsberechtigten die Haftung für die Begleichung der Mitgliedsbeiträge.

Zudem erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins an, welche Ihren Mitgliedern auch jederzeit in seiner gültigen Fassung auf der vereinseigenen Homepage [www.ehckaufbeuren.de](http://www.ehckaufbeuren.de) zur Einsicht zu Verfügung steht.

Darüber hinaus sind mir die vereinsinternen Bestimmungen zur DSGVO bekannt und erkenne diese hiermit an. In Ausübung ihrer Tätigkeiten entbinde ich den Verein wie auch dessen Vereinsorgane ausdrücklich von jedweder Haftung.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist spätestens 4 Wochen vor Ablauf des Geschäftsjahres (01.05.-30.04.) schriftlich per Einschreiben gegenüber dem 1. Vorstand oder 2. Vorstand zu erklären.

**Aus einer aktiven Mitgliedschaft ergibt sich kein automatischer Anspruch auf Spieleinsätze!**

### Mitgliedsbeiträge (Jahresbeitrag pro Saison)

<input type="checkbox"/> Aktiver Erwachsener	<b>300 €</b>	<input type="checkbox"/> Aktive Schüler / Studenten:	<b>180 €</b>
<input type="checkbox"/> Aktive Azubis / gering Verdienende	<b>240 €</b>	<input type="checkbox"/> <b>Passive</b> Mitgliedschaft	<b>25 €</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied  
Bei Minderjährigen (Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: **EHC Kaufbeuren** Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**  
Mandatsreferenz: **Beitrag EHC Kaufbeuren** Gläubiger-ID: **DE66ZZZ00001567368**

Ich/Wir ermächtige/n den EHC Kaufbeuren Zahlungen vom u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **EHC Kaufbeuren** auf mein/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.

**Änderungen der Bankverbindung sind der Vorstandschaft unverzüglich schriftlich mitzuteilen.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße / Nr.: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Abbuchung meines Beitrages  jährlich  halbjährlich  monatlich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber  
Bei Minderjährigen (Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)