

# AUFNAHMEANTRAG



Mitgliedsnummer:   
(vom Verein auszufüllen)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den HSV Insel Usedom e.V als

**Aktives Mitglied**     **Passives Mitglied**     **Familienmitgliedschaft**  
(bitte Sparte wählen)

- |                                       |   |  |                                     |
|---------------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Handball     | <input type="checkbox"/> Kraftsport     | <input type="checkbox"/> Frauengymnastik | <input type="checkbox"/> Basketball |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Freizeitfußball | <input type="checkbox"/> Badminton  |
| <input type="checkbox"/> Volleyball   | <input type="checkbox"/> Bewegungssport | <input type="checkbox"/> Kita-Sport      |                                     |

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Postleitzahl:     Wohnort:

Straße:     Nr.:

Email:

Telefon:

Fax:

Bei Aufnahme ermächtige ich Sie widerruflich, die zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des angegebenen Kontos einzuziehen. **Bitte füllen Sie die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats in der Anlage aus. (siehe Downloads)**

Zahlungsintervall:

½-jährlich     jährlich     monatlich

**Zusätzlich 5 EUR pro Zahlung (gem. Beitragssatzung) für alle Zahlarten außer Lastschriftverfahren.**

Bei Aufnahme erkenne ich die Satzung des HSV Insel Usedom e.V. an und bestätige die Richtigkeit aller Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

# AUFNAHMEANTRAG



**ANLAGE für die Familienmitgliedschaft** | Name: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich für meine nachfolgend aufgeführten Familienmitglieder einen Familienbeitrag. (alle Familienmitglieder müssen im gleichen Haushalt wie der Antragsteller leben)

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied / bitte Sparte angeben: _____	

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied / bitte Sparte angeben: _____	

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied / bitte Sparte angeben: _____	

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied / bitte Sparte angeben: _____	

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied / bitte Sparte angeben: _____	