

HGS Handball Gemeinschaft Saarlouis HGS
SCL SC „Saargold“ Saarlouis-Lisdorf e.V. SCL

Geschäftsstelle: Industriestraße 14a; 66740 Saarlouis; Tel.: 06831 503 6855; E-Mail: buero@hg-saarlouis.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SC „Saargold“ Saarlouis-Lisdorf e.V. Stand: 01.07.2024

Name, Vorname:		
Geschlecht: () männlich () weiblich () andere		Geburtsdatum:
Anschrift: Straße, Nr.:	PLZ:	Ort:
Telefon, Festnetz:		Telefon, Mobil:
E-Mail-Adresse:		

Ich beantrage auch die Mitgliedschaft im SC „Saargold“ Saarlouis-Lisdorf e.V. für meine Familienangehörigen:

	1.	2.	3.
Geschlecht	() männlich () weiblich () andere	() männlich () weiblich () andere	() männlich () weiblich () andere
Nachname			
Vorname			
Geburtsdatum			

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die vom SC „Saargold“ Saarlouis-Lisdorf e.V. veröffentlichten und auf der Rückseite dieses Formulars oder auf unserer Homepage WWW.hg-saarlouis.de einzusehenden datenschutzrechtlichen Informationen, nach Artikel 12 bis 14 DSGVO, habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum:	Unterschrift:
--------------------	----------------------

Beitragsätze für Mitglieder des SC „Saargold“ Saarlouis-Lisdorf e.V.:

		¼		½		Beitrag pro Jahr
(x) Zutreffendes bitte ankreuzen		Jährlich		jährlich		
() Jugendliche (unter 18 Jahren)	()	13,00 €	()	26,00 €	()	52,00 €
() Erwachsene	()	24,00 €	()	48,00 €	()	96,00 €
() Familienbeitrag	()	38,00 €	()	76,00 €	()	152,00 €

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den SC „Saargold“ Saarlouis-Lisdorf e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen der Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehend genannten Bankkontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name der Bank/Sparkasse:	
IBAN	BIC

Ort, Datum:	Unterschrift:
--------------------	----------------------