

**Anmeldung für den Spielbetrieb
in der Handballspielgemeinschaft
Marburg / Cappel**



- nur Erwachsene -

Name, Vorname:	
Anschrift:	
(PLZ; Ort; Straße, Nr.)	
Geburtsdatum:	
Telefon Festnetz:	
Telefon Handy:	

Mir ist bekannt, dass ich zur Teilnahme am Spielbetrieb außerdem Mitglied im VfL Marburg oder im TSV Cappel sein muss!

Ich bin bereits Mitglied im:

Anschrift: Ein Mitglied aus meiner

Familie ist bereits Mitglied im¹:

Vereinsanmeldung erfolgt im:
O TSV Cappel
O VfL Marburg

Mannschaft:

Hinweis zum Datenschutz: Die Daten werden in automatisierten Dateien gespeichert. Eine Weitergabe erfolgt nur an die Hauptvereine und soweit erforderlich an den Hessischen Handballverband. Anderweitige Weitergabe erfolgt nur aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen.

Mir ist bekannt, dass der Austritt aus der HSG Marburg/Cappel mit einer Frist von 2 Wochen zum Ende eines Kalenderhalbjahres erklärt werden kann, schriftlich oder per E-Mail an die HSG-Leitung.

¹ Angabe freiwillig. Um eventuelle familienbezogene Vergünstigungen beim Mitgliedsbeitrag zu erlangen, wird die Angabe aber benötigt.

Der Aktivenbeitrag beträgt ab dem 01.07.2023 monatlich 7,00 € für Vereinsmitglieder des VfL Marburg und 6,00 € für Vereinsmitglieder des TSV Cappel. Bereits eingezogene Beiträge werden beim Ausscheiden aus der HSG nicht erstattet.

Die Kündigung der Mitgliedschaft bei dem jeweiligen Trägerverein ist damit nicht automatisch bewirkt. Sie kann nur nach den satzungsgemäßen Bestimmungen erfolgen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft beim Trägerverein hat dagegen den Austritt aus der HSG Marburg/Cappel zwingend zur Folge. - Die Mitgliedsbeiträge des jeweiligen Trägervereins werden von diesem separat eingezogen gemäß seiner Satzung.

SEPA-Lastschriftmandat für die HSG Marburg / Cappel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 77 ZZZ 0000 1089 154

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer, wird in der Aufnahmebestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige die Handballspielgemeinschaft Marburg/Cappel, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HSG Marburg/Cappel auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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, halbjährlich

Kontoinhaber (bitte in jedem Fall ausfüllen):	
Nachname:	Vorname:
Straße, Nr.:	PLZ, Ort:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

(bitte nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber nicht das Vereinsmitglied ist, z. B. Elternteil)

Nachname:	Vorname:
-----------	----------

IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort / Datum:

	T	T	M	M	J	J	J	J
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift (Kontoinhaber)

--