



AIBDOGS – EHC Bad Aibling e.V.

Aibdogs – EHC Bad Aibling e.V., Lindenstr. 32, 83043 Bad Aibling

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der Vereinssatzung meinen Beitritt in den Eishockeyverein EHC Bad Aibling e.V. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Mitgliederbetreuung gespeichert werden.

☐ Aktives Mitglied

☐ Passives Mitglied

Name	Vorname
Geburtsdatum	

Anschrift

PLZ	Ort		
Straße			HNr.
Telefon		Handy	
E-Mail			

Derzeitiger Mitgliedsbeitrag:

- 360,00 € jährlich für 1. Familienmitglied (Mitgliedsbeitrag und Eisgeld)
- 220,00 € jährlich für 2. Familienmitglied (Mitgliedsbeitrag und Eisgeld)
- 165,00 € jährlich für 3. Familienmitglied (Mitgliedsbeitrag und Eisgeld)
- beitragsfrei ab dem 4. Familienmitglied
- 50,00 € jährlich für passive Mitglieder

--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes bzw. gesetzlichen Vertreters

Datenschutzerklärung:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der EHC Bad Aibling e.V. Foto- und Filmaufnahmen, die von mir im Zusammenhang mit Wettbewerben bzw. Vereinsveranstaltungen gemacht wurden, für Berichterstattungen an die Medien weitergeben oder für eigene Vereinsmitteilungen bzw. die EHC-Homepage nutzen darf.

--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes bzw. gesetzlichen Vertreters

EHC Bad Aibling e.V.
Geschäftsstelle:
Lindenstr. 32, 83043 Bad Aibling
Steuernummer: 156/108/00413

Telefon: 0049 (0) 8061 / 34 12 82
Fax: 0049 (0) 8061 / 34 12 81
Email: info@aibdogs.de
Web: www.aibdogs.de

Bankverbindung:
Sparkasse Rosenheim-Bad Aibling
IBAN: DE14 7115 0000 0240 9338 87
SWIFT-BIC: BYLADEM1ROS



AIBDOGS – EHC Bad Aibling e.V.

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsempfänger: EHC Bad Aibling	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Lindenstr. 32 83043 Bad Aibling	
Gläubiger-ID-Nr.: DE42ZZZ00001121697	Mandatsreferenz-Nr.: (Vergabe durch EHC)

Ich/Wir ermächtige(n) den EHC Bad Aibling e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem EHC Bad Aibling e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Zahlungsart:	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Name der Bank:	
IBAN / Kontonummer (max. 34 Stellen):	
BIC / Bankleitzahl (8 oder 11 Stellen):	
Nur bei Minderjährigen: Dieses Lastschrift- mandat gilt für die Mitgliedschaft von:	

--	--

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)