

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im HSV Medizin Magdeburg e.V. Sporttauglichkeitsuntersuchung mitbringen !

Abteilung: Schwimmen Gruppe: _____

Vorname: _____ Name: _____

Straße; Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

geb.am: _____ Beruf/Tätigkeit: _____

gesetzlicher Vertreter: Vorname: _____ Name: _____

Tel. Nr: _____ email: _____

Eintritt am: _____

.....
Datum

.....
Unterschrift Mitglied/ gesetzlicher Vertreter

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des HSV Medizin e.V. sowie die umseitig angeführte Datenschutzerklärung an. Die Satzung kann ich bei meinem Übungsleiter, Abteilungsleiter, in der Geschäftsstelle oder im Internet einsehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000193451

Mandatsreferenz: = Ihre Mitgliedsnummer, wird ihnen mit Ihrem Mitgliedsausweis mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den HSV Medizin Magdeburg e. V., fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HSV Medizin 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:

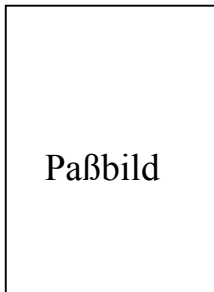
Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE _____

Kreditinstitut: (Name und BIC) _____ I _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: _____ (Vorname Name)



Paßbild

Beitragsordnung des HSV Medizin Magdeburg e.V.

Der monatliche Beitrag beträgt für:

- **Kinder/Jugendliche** **5,00€**
(bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)
- **Erwachsene, Rentner** **9,00 €**
- **ruhende Mitgliedschaft** **2,00 €**

Bei sozialen Härtefällen können durch einen begründeten Antrag über den Abteilungsleiter an den Vorstand die monatlichen Beiträge reduziert werden.

Ruhende Mitgliedschaften können durch einen begründeten Antrag über den Abteilungsleiter an den Vorstand gewährt werden.

Einmalig wird eine Aufnahmegebühr von 5,- € bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und 10,- € ab dem 18. Lebensjahr sowie eine Kautions für den Mitgliedsausweis in Höhe von 5,00 € erhoben.

Die Beiträge sind jeweils **halbjährlich** zum **15.02.** und **15.09.** zu entrichten. Bei Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren wird eine Gebühr von 2,00 € pro Halbjahr erhoben.

Austritte aus dem Verein sind durch eine an den Vorstand gerichtete schriftliche Erklärung mit Frist von einem Monat zum Ende eines Kalenderhalbjahres zu erklären.

Wird der Mitgliedsbeitrag nicht fristgerecht entrichtet, gelten folgende Mahngebühren:
3,00 € bei nicht eingelöster Lastschrift zzgl. zur Bankgebühr
5,00 € für die 1. Mahnung 30 Tage nach Beitragsfälligkeit
10,00 € für die 2. Mahnung 60 Tage nach Beitragsfälligkeit

Die Beitragsordnung tritt ab dem **01.07.2012** in Kraft.

Der Vorstand
Hochschulsportverein Medizin Magdeburg e.V.
Leipziger Chaussee 57
39120 Magdeburg
Tel.: 0391/6213449
Fax: 0391/6077355
e-mail: hsv@hsvmedizin.de Internet: www.hsvmedizin.de

Hier abtrennen



Zum Verbleib beim Mitglied