



Angaben zur eintretenden Person	Eintrittsdatum
Name, Vorname (Bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter) Geburtsdatum	Eintrittsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Telefon Festnetz Telefon Mobil	Sparte
Email-Adresse	Hockey <input type="checkbox"/>
	Tennis <input type="checkbox"/>
	Volleyball <input type="checkbox"/>
	BBC <input type="checkbox"/>
Miteintretende Mitglieder¹	
Name, Vorname Geburtsdatum Kind <input type="checkbox"/> - Partner <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname Geburtsdatum Kind <input type="checkbox"/> - Partner <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname Geburtsdatum Kind <input type="checkbox"/> - Partner <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname Geburtsdatum	
<small>¹Die Tarifoption „Familie“ wird gewählt, sobald dies in Summe günstiger für die eintretenden Mitglieder ist.</small>	

Die Satzung und die Beitragsordnung des HC Hannover erkenne ich an.

Gleichzeitig erteile ich die Erlaubnis und gebe mein Einverständnis, dass der HC Hannover e.V. vereinsbezogene Fotos sowie Namen meiner Familienmitglieder in Texten auf der Internetseite des Vereins (www.hchannover.de) veröffentlichen darf. Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf. Ich bin darüber informiert, dass der HC Hannover e.V. ausschließlich für den Inhalt seiner Internetseite verantwortlich ist. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem HC Hannover e.V. für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite, z.B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

Datum und Unterschrift

Hockey-Club Hannover e.V., Clausewitzstr. 2, 30175 Hannover
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34HCH00000786221
 SEPA-Lastschriftmandat: Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Hockey-Club Hannover e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hockey-Club Hannover e.V. 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.

Vorname	Name
Anschrift	
IBAN	BIC
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers