



**HSG Dietmannsried / Altusried**  
Handballspielgemeinschaft

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ meinen Eintritt in die HSG Dietmannsried / Altusried unter Anerkennung der Vereinssatzung des jeweiligen Stammvereins TSV Dietmannsried oder TSV Altusried sowie der Abteilungsordnung der HSG Dietmannsried/Altusried.

Ich betätige mich als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- aktive(r) Spieler(in)  
 passives Mitglied

Die derzeitigen HSG Mitgliedsbeiträge:

Kinder:	0 – 4 Jahre:	kein Beitrag
Kinder:	5 – 14 Jahre:	9,00 Euro
Jugendliche:	15–18 Jahre:	17,00 Euro
Erwachsene:	ab 19 Jahre:	27,00 Euro
Erwachsene:	Schüler/Studenten:	20,00 Euro

Ebenso bestätige ich hiermit, dass ich bereits Mitglied in einem der Stammvereine

- TSV Dietmannsried bzw.  TSV Altusried bin. (bitte ankreuzen)

Name: \_\_\_\_\_ geborene(r): \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ geboren in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hs.-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die HSG Dietmannsried/Altusried Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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. Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Vereinsmitglied):

\_\_\_\_\_  
Name:Vorname:Straße:PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut:BIC:IBAN:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitgliedes + bei Minderjährigen d. ges. Vertr.)

**Achtung:** Nur komplett ausgefüllte Anträge können zur Datenverarbeitung verwendet werden.  
Adress- oder Kontoänderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen.