



# HALLESCHER FUSSBALLCLUB E. V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglieds-Nr.:

### Persönliche Anmeldung BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Anrede:

Vorname:  Nachname:

Strasse:  Haus-Nr.:

PLZ:  Ort:

Land:

Mobil-Nr.:  Festnetz-Nr.:

E-Mail:

Geschlecht:  Geburtstag:

### Erziehungsberechtigt:

Vorname:  Nachname:

### Beitrag

- Mitglied "Ermäßigt" - 5,00 €/mtl.**  
Kinder, Schüler, Auszubildende, Studierende, Schwerbehinderte, Arbeitslose & Rentner
- Mitglied "aktives Mitglied bis 14 Jahre" - 14,00 €/mtl.**  
Aktiv am Spiel-/Trainingsbetrieb teilnehmende Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre
- Mitglied "aktives Mitglied 14-18 Jahre" - 18,00 €/mtl.**  
Aktiv am Spiel-/Trainingsbetrieb teilnehmende Kinder und Jugendliche von 14- 18 Jahre
- Mitglied "aktives Mitglied Erwachsene" - 20,00 €/mtl.**  
Aktiv am Spiel-/Trainingsbetrieb teilnehmende Erwachsene
- Mitglied "Vollzahler" - 10,00 €/mtl.**  
Mitgliedschaft mit Beendigung des 18.Lebensjahr
- Mitglied "Lebenslang" - 1966,00 € einmalig**

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 10,00 € und ist nach Antragsstellung fällig.

### Zahlungsart

- Ich zahle per SEPA-Lastschriftmandat**  
(Lastschriftverfahren / ehemals Einzugsermächtigung)
- Ich zahle per Überweisung/Dauerauftrag

### Zahlungsrhythmus

- Jährlich  Halbjährlich
- Vierteljährlich  Monatlich

### Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift des Antragsstellers

bzw. des/der Erziehungsberechtigten für die Mitgliedschaft



# HALLESCHER FUSSBALLCLUB E. V.

SEPA-Mandat für Mitgliedschaft

---

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Mandats

---

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Hallescher Fußballclub e. V. Rathausstraße 7 06108 Halle (Saale)	Name und Anschrift des Kontoinhabers
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE10ZZZ00001125086	Mandatsreferenz wird mit separaten Schreiben mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Hallescher Fußballclub e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir 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.

IBAN	BIC
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	
Ort, Datum:	Unterschrift: