



## Aufnahmeantrag Jugendabteilung

Ich bitte, mich als Mitglied in die Jugendabteilung des „DER HAMBURGER UND GERMANIA RUDER CLUB“ aufzunehmen und verpflichte mich, im Falle der Aufnahme die Beiträge und anfallendes Eintrittsgeld sowie eventuelle Umlagen gemäß Satzung zu zahlen. Mit der Satzung und der Ruderordnung des „DER HAMBURGER UND GERMANIA RUDER CLUB“ erkläre ich mich einverstanden.

Vorname, Name	:	
Geburtstag	:	in :
Anschrift Str./Nr.	:	PLZ / Ort :
Schüler der Schule	:	
Name des Vaters	:	Name der Mutter :
Telefon	:	Telefon 2/Mobil:
E-Mail-Adresse Kind	:	
E-Mail-Adresse Eltern	:	
Freischwimmer	:	JA O NEIN O

Jetzige und frühere Mitgliedschaften in anderen Sportvereinen mit Zeitangabe:

Hamburg, den \_\_\_\_\_ (Vor- und Familienname)

Ich/Wir bestätigen, die vorstehenden Angaben meines/unseres Kindes und bin/sind mit seinem Aufnahmeantrag einverstanden. Für die von meinem/unserem Kind zu zahlenden Beiträge und ggf. anfallendes Eintrittsgeld sowie eventuelle Zahlungen von Umlagen übernehme ich/übernehmen wir die persönliche Haftung.

Hamburg, den \_\_\_\_\_ (1. Erziehungsberechtigter) \_\_\_\_\_ (2. Erziehungsberechtigter)

Als Bürge befürworte ich die Aufnahme des Antragstellers / der Antragstellerin in die Jugendabteilung des CLUB.

Datum, Unterschrift : \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben : \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift : \_\_\_\_\_ Name in Druckbuchstaben : \_\_\_\_\_

### SEPA-Basislastschriftmandat

An: Der Hamburger und Germania Ruder Club e.V. · Alsterufer 21 · 20354 Hamburg

Gläubiger Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers): DE 19 G R C 0 0 0 0 1 7 3 7 4 2

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (max. 35 Stellen)

Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers (Finanzinstitut): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlers: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler: \_\_\_\_\_