



Cyclocross Hamburg e. V.
c/o Joerg Steffens
Wichelwisch 17
22045 Hamburg

Name:

Telefon:
E-Mail:

Anschrift

Aufnahmeantrag

Datum:

Name :

Anschrift :

Telefon :

E-Mail :

Geburtsdatum :

Mitglied eines anderen Radsportvereins?

Nein Ja , Verein:

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich Cyclocross Hamburg e.V., unter Anerkennung der Satzung des Vereins, meinen Beitritt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Vereinszwecken (Verwaltung und Kommunikation) gespeichert werden. Die persönlichen Daten der Mitglieder werden ausschließlich zu Vereinszwecken unter Einhaltung des Datenschutzes genutzt.

Ich erkläre mich einverstanden, dass von mir gemachte Bild, Film, Tonaufnahmen für die Veröffentlichung auf der Vereinswebsite (z.B. Homepage, Facebook, Instagram) bzw. auf Seiten von Vereinssponsoren zur medialen Präsentation des Vereins unentgeltlich genutzt werden können.

Datum: Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen auch die eines Erziehungsberechtigten:

Name: Vorname:

Datum: Unterschrift: _____



Sepa-Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Cyclocross Hamburg e. V. die Aufnahmegebühr (einmalig) und den Jahresbeitrag (jährlich wiederkehrend) von meinem Konto mittels Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Cyclocross Hamburg 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname):

— Anschrift (Straße, Nr. PLZ, Ort)

Kreditinstitut :

BIC :

IBAN :

— Datum:

Ort:

Unterschrift: _____

Auszug aus der Beitragsordnung

Aufnahmegebühren und Mitgliedsbeiträge* gültig ab 12/17

(es ist immer die aktuelle Fassung gültig)

*inkl. Beiträge zur Allg. Sportversicherung und an übergeordnete Verbände (Radsportverband Hamburg e.V., Hamburger Sportbund e.V., BDR)

Aufnahmegebühr, einmalig 30,00 €**

**Kinder und Jugendliche inkl. Basic-Kurzarmtrikot

— Beitrag (jährlich) Erwachsene: 60,00 €

Beitrag (jährlich) Kinder und Jugendliche: 30,00 €

(bis zur Vollendung des 18. Lebensalters)

Familienmitglieder: 30,00 €

Ermäßigt (auf Antrag): 30,00 €

Interne Vermerke

Mitglieds-Nr.: _____

Aufnahme bestätigt Datum: _____

Unterschrift/Bestätigt: _____