



WILDCATS – Bundesliga Handball in Halle  
Zeit für Leidenschaft

## Mitgliedsantrag

### Anmeldeformular Mitgliedschaft

Name\*: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort\*: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Abteilung: **Handball**

(\* = Pflichtfelder)

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den SV UNION Halle-Neustadt e.V., Am Bruchsee 14, 06122 Halle (Saale) (Eintragung VR Stendal20312). Die Beiträge des Vereins sind mir bekannt, eine Satzung ist in der Geschäftsstelle einsehbar. Ich erkenne diese an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge.

Aufnahmegebühr: einmalig – entfällt bei passiver Mitgliedschaft)  14,00 €

Beitrag für Erwachsene:  15,00 €

Beitrag für Kinder: (mit Spielbetrieb)  12,00 €

Beitrag für Kinder: (ohne Spielbetrieb)  10,00 €

Passive Mitgliedschaft:  5,00 €

Ort/Datum\*: \_\_\_\_\_

Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedsbeiträge sind jeweils zum 30.06 und 31.12 des Jahres auf das angegebene Vereinskonto zu entrichten.

**SV UNION Halle-Neustadt e.V.**  
Am Bruchsee 14  
06122 Halle (Saale)  
Tel.: 03 45 – 69 23 470  
Fax: 03 45 – 69 23 473  
Mail: info@union-halle.net  
Web: www.union-halle.net

**Saalesparkasse**  
IBAN: DE04 8005 3762 0381 3075 51  
BIC: NOLADE21HAL  
  
Ust-ID-Nr.: DE 139606497

**Eintragung VR Stendal 20312**  
Präsident: Dr. Bodo Meerheim  
Vizepräsident: Thomas Wagner

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

SV UNION Halle-Neustadt

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Am Bruchsee 14

**Postleitzahl und Ort:**

06122 Halle (Saale)

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE13ZZZ00002581584

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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. Bei Nichteinlösung einer Lastschrift werden die Kosten dem Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:**

Halle (Saale)

**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**