



## Antrag auf Mitgliedschaft in der HSG WBW

### Angaben des Vereinsmitgliedes:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ mit Wohnort	
Straße	

### Freiwillige Angaben:

Telefon privat		Telefon dienstlich	
Mobil		Mailadresse	

### Mitgliedschaft im Verein:

<input type="checkbox"/> SG Weiterstadt Mitgliedsnummer: _____	<input type="checkbox"/> TSV Braunshardt Mitgliedsnummer: _____	<input type="checkbox"/> TSG Worfelden Mitgliedsnummer: _____	<input type="checkbox"/> HSG WBW <b>Bitte Sepa-Lastschriftmandat ausfüllen.</b>
--	---	---	--

**Datenschutz/Persönlichkeitsrechte** Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen der DS-GVO, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu. (Details siehe Homepage/HSG Struktur/Datenschutz-Richtlinie)

Weiterhin erkenne ich durch meine Unterschrift die Satzung der HSH WBW e.V. an.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in

\_\_\_\_\_  
Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

# HSG WEITERSTADT/BRAUNSHARDT/WORFELDEN e.V.

Geschäftsstelle – Prenzlauer Weg 16 - 64331 Weiterstadt

Tel.: 06150/12351, E-Mail: [vorstand@hsgwbw.de](mailto:vorstand@hsgwbw.de), Homepage: [www.hsgwbw.de](http://www.hsgwbw.de)



## Bankverbindung für Einzug HSG-Mitgliedschaft bzw Fördermitgliedschaft bzw.

### Angaben des Vereinsmitgliedes:

Name	
Vorname	
Beginn der Mitgliedschaft	

### Antrag als Fördermitglied:

Förderbeitrag	€/halbjährlich	€/jährlich
---------------	----------------	------------

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die HSG Weiterstadt/Braunshardt/Worfelden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HSG WBW auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

## Bankverbindung für Einzug HSG-Mitgliedschaft bzw. Fördermitgliedschaft

Name des Kontoinhabers/in	
Name des Bankinstituts	
BIC	
IBAN	

Die Abbuchungen erfolgen zum 1.4. und 1.10. jeden Jahres. Die Beitragsordnung (Homepage / HSG Struktur / Mitglied werden) sowie die Satzung (Homepage / HSG Struktur) des Vereins HSG WBW liegen mir vor bzw. sind mir bekannt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in  
und Kontoinhaber/Kontoinhaberin

\_\_\_\_\_  
Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  
und Kontoinhabers/Kontoinhaberin