Kahlenberger Hockey- und Tennis-Club Mülheim an der Ruhr e.V.

KHTC Mülheim

HARBECKE AKTIVZONE ...an der Mintarder Straße!

Mintarder Straße 39
45481 Mülheim an der Ruhr
Telefon 02 08 / 48 15 52
Internet: www.khtc.de

Bankverbindung:
Sparkasse Mülheim an der Ruhr
IBAN DE89 3625 0000 0300 0180 41
BIC SPMHDE3EXXX

Aufnahmeantrag Erwachsene

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kahlenberger Hockey- und Tennis-Club e.V. ab: _____

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Nationalität	

Geschlecht	◯ weiblich	◯ männlich
Gewünschte Mitgliedschaft	◯ Hockey ◯ Tennis ◯ Wassersport	◯ Freizeithockey ◯ Tennis und Hockey
Art der Mitgliedschaft	◯ aktiv	◯ passiv
Gewünschte Zahlungsweise (Beiträge gem. gültiger Beitragsordnung, Zahlung per Lastschrift)	◯ jährliche Abbuchung	◯ monatliche Abbuchung

Wir weisen darauf hin, dass die Kommunikation mit unseren Mitgliedern (Rechnungsversand, uvm.) per E-Mail erfolgt. Bitte tragen Sie Sorge dafür, dass wir stets Ihre aktuellen Kontaktdaten vorliegen haben. Änderungen können uns gerne formlos per e-Mail (geschaeftsstelle@khtc.de) zugesendet werden. Wichtig ist es ebenfalls, stets eine aktuelle Handy-Nummer von Ihnen zu haben, damit wir Sie im Notfall (z. B. Unfälle auf dem Spielfeld) unkompliziert erreichen können.
Sofern Sie sich noch in der Ausbildung befinden denken Sie bitte daran, uns den entsprechenden Nachweis (bis zum 15. Januar eines jeden Jahres) zuzusenden (gerne per E-Mail), um (weiterhin) den vergünstigten Mitgliedsbeitrag nutzen zu können. Sollte kein Nachweis erfolgen wird automatisch der volle Beitrag berechnet. Eine Erstattung / nachträgliche Anpassung ist leider für das laufende Jahr dann nicht mehr möglich.
Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich gelesen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an. Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 11.03.2016 wird für minderjährige Kinder/Jugendliche, bei denen nicht mindestens ein Elternteil ebenfalls Clubmitglied ist, die Elternmitgliedschaft als Pflichtbeitrag (Förderbeitrag) erhoben. Zur einfachen Zahlungsabwicklung hat die Mitgliedervollversammlung am 09.07.2021 beschlossen, dass dem KHTC e. V. für jede Neumitgliedschaft das Einverständnis zum Lastschriftverfahren gem. Sepa-Lastschriftmandat gegeben werden muss. Hierbei wird als Mandatsreferenz ihre Mitgliedsnummer beim KHTC e.V. eingetragen.
Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 15.03.2024 unterliegt jedes Mitglied des KHTC ab der Vollendung des 15. Lebensjahres mit Ausnahme der Mitglieder gemäß Tarifeinstufung H/T 2, H/T 12 sowie S 1, S 5, S 6 und S7 einer Arbeitsstundenpflicht (ASP) und ist somit verpflichtet mindestens 6 Arbeitsstunden pro Kalenderjahr einzubringen. Fehlende Stunden werden mit 15 Euro pro nicht geleistete Stunde berechnet und entsprechend der erteilten Lastschriftermächtigung eingezogen. Für Neumitglieder gelten die Stunden anteilig im Jahr des Beitritts. Die Datenschutzrichtlinie des KHTC habe ich gelesen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an. Die Richtlinie sowie die Satzung des KHTC e. V. können auf der Internetseite des KHTC (www.khtc.de) sowie in der Geschäftsstelle eingesehen werden.
Der Antragsteller stimmt ausdrücklich zu, dass mit dem beigefügten SEPA-Lastschriftmandat sowohl der Mitgliedsbeitrag und die Beiträge für nicht geleistete Arbeitsstunden eingezogen werden sollen.

Mülheim an der Ruhr, den _____

_____
Unterschrift Antragsteller

KHTC Intern (nicht vom Antragsteller auszufüllen)
Mitgliedsnummer_____ ☐ MV ☐ ST ☐ ML ☐ BE ☐ RE ☐ AS

Kahlenberger Hockey- und Tennis-Club Mülheim an der Ruhr e.V.

KHTC Mülheim

HARBECKE AKTIVZONE ...an der Mintarder Straße!

Mintarder Straße 39
45481 Mülheim an der Ruhr
Telefon 02 08 / 48 15 52
Internet: www.khtc.de

Bankverbindung:
Sparkasse Mülheim an der Ruhr
IBAN DE89 3625 0000 0300 0180 41
BIC SPMHDE3EXXX

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Kahlenberger Hockey- und Tennis-Club e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:	**Postleitzahl und Ort:**	**Land:**
Mintarder Str. 39	45481 Mülheim an der Ruhr	Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE56ZZZ00001024833

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): **BIC (8 oder 11 Stellen):**

Ort und Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):