



Hessischer Radfahrerverband e.V. · Otto-Fleck-Schneise 4 · 60528 Frankfurt

Hessischer Radfahrerverband e.V.
Mitgliederverwaltung
Otto-Fleck-Schneise 4

60528 Frankfurt/Main

Geschäftsstelle
Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt
Telefon: **069 17415207**
E-mail: geschaeftsstelle@hessen-radsport.de
Internet: www.hessen-radsport.de
Bankverbindung
Nassauische Sparkasse
IBAN :DE25 5105 0015 0100 0709 36
SWIFT/BIC :NASSDE55XXX
UST-ID DE 113821300
StNr. 45 250 06038

Anmeldung der Einzelmitgliedschaft

Eintritt ab:

Name: Vorname: geboren am:

Adresse:.....

Telefon/Handy: E-Mail:

Bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewünschten Punkte an (jeweils für Jahresbeitrag):

- Mitgliedschaft o/Wertungskarte € 30,-- Mitgliedschaft m/Wertungskarte € 60,--
 BDR-Breitensportkalender (Gebühr) € 3,--

Zahlart:

- Überweisung auf Konto **siehe oben**
 SEPA-Lastschriftmandat, Vordruck siehe nächste Seite

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr sofern das Einzelmitglied die Mitgliedschaft nicht bis zu 30.09. des laufenden Jahres kündigt.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben für verbandsinterne Zwecke gespeichert werden.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)



Hessischer Radfahrerverband e.V. · Otto-Fleck-Schneise 4 · 60528 Frankfurt

Geschäftsstelle
Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt
Telefon: **069 17415207**
E-mail: geschaeftsstelle@hessen-radsport.de
Internet: www.hessen-radsport.de

Hessischer Radfahrerverband e.V.

Buchhaltung

Otto-Fleck-Schneise 4

60528 Frankfurt

Bankverbindung

Nassauische Sparkasse
Konto 100 070 936
IBAN :DE25 5105 0015 0100 0709 36
SWIFT/BIC :NASSDE55XXX
BLZ 510 500 15
UST-ID DE 113821300

StNr. 45 250 06038

Einzugsermächtigung im SEPA-Lastschriftverfahren (SEPA Mandat für wiederkehrende Zahlungen)

Hiermit ermächtige ich den Hessischen Radfahrerverband widerruflich, fällige Zahlungen zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE39ZZZ00000975960

SEPA-Lastschriftmandat-Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer im HRV.

Zahlungspflichtiger:	
----------------------	--

Bankverbindung:

Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Kontoinhaber: (falls abweichend)	

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Unterschrift	Ort/Datum