

BSV Sachsen Zwickau e.V.



FRAUEN HANDBALL BUNDESLIGA SEIT 1991
LANDESSTÜTZPUNKT WEIBLICHER NACHWUCHS
AUS TRADITION UND LEIDENSCHAFT

Antrag auf Mitgliedschaft beim BSV Sachsen Zwickau e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein BSV Sachsen Zwickau e.V. mit folgenden Daten:

Vorname:		Name:	
Geschlecht (m/w/d):		Geb.-Datum:	
Straße:		Postleitzahl:	
Wohnort:		Telefon:	
E-Mail:		Telefon 2:	
ab dem:		Abteil./ Beitragsgr.:	

Abteilung	Handball		
	Beitrag pro	Monat	Jahr
Erwachsene/ Funktionäre ab 18 Jahre	15,00€		180,00€
Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahre	10,00€		120,00€
Fördermitglieder	20,00€		240,00€

Freizeitabteilung	Beitrag pro	Monat	Jahr
	Beitrag pro	Monat	Jahr
Erwachsene/ Funktionäre ab 18 Jahre	10,00€		120,00€
Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahre	7,50€		90,00€

Die Beiträge werden halbjährlich durch den Verein eingezogen. Die Beitragsordnung habe/haben ich/wir erhalten und akzeptieren die Bedingungen. Die Bestimmungen zum Datenschutz, zur Datenverarbeitung sowie die Nutzung von Bild und Videoaufzeichnungen habe ich erhalten und erkenne diese an.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift *

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 69ZZZ00000978330

Mandatsreferenz: Ich ermächtige den Verein BSV Sachsen Zwickau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein BSV Sachsen Zwickau 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.

Kreditinstitut:		BIC:	
Kontoinhaber:			
IBAN:	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift *

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/erklären sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlungen bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

Der Antrag ist eingegangen am:		Angenommen/ bestätigt:	
Angenommen/ bestätigt am:		Name Bearbeiter:	