

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Volleyball Club Blau - Weiß Brandenburg e. V.



Anrede:	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Nationalität:		Konfektionsgröße (T-Shirt, XS-XXXL):	
Straße:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>		
Mobiltel. Mitglied:		Mobiltel. der Erziehungsberechtigten:	
E-Mail Mitglied:		E-Mail der Erziehungsberechtigten:	
Eintrittsdatum:	<input type="text"/>		
Mitteilung an den Verein (Abteilungszugehörigkeit , Beitragsermäßigung, ggf. Zahlungsweise usw.):	<input type="text"/>		
IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
Zahler/Kontoinhaber:	<input type="text"/>		

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den VC Blau - Weiß Brandenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VC Blau - Weiß Brandenburg 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.

Gläubiger: VC Blau - Weiß Brandenburg e.V., Lindenstr. 3, 14776 Brandenburg
SEPA-Gläubiger-ID: DE79ZZZ00001407957

Hiermit erkenne ich die Satzung des 'VC Blau - Weiß Brandenburg e.V.' an.
(zu finden auf der Homepage www.brandenburg-Volleyball.de)

Hiermit bestätige ich, dass ich die Beitragsordnung (§-9, 5 Arbeitsstunden) gelesen habe. (zu finden auf der Homepage www.brandenburg-Volleyball.de)

Ort

Datum

Unterschrift/en (bei unter 18-jährigen beider Sorgeberechtigten
oder der/des Sorgeberechtigten bei der/dem das Kind lebt)

Hiermit bestätige/n ich/wir die Datenschutzordnung incl. Fotoerlaubnis gelesen zu haben und erkenne sie mit meiner/unserer Unterschrift an. (zu finden auf der Homepage www.brandenburg-Volleyball.de)

Ort

Datum

Unterschrift/en (bei unter 18-jährigen beider
Sorgeberechtigten oder der/des alleinigen Sorgeberechtigten)