

Aufnahmeantrag

Name:

Vorname/Geburtsdatum:

Vorname/Geburtsdatum:

Vorname/Geburtsdatum:

Straße/PLZ/Ort:

Telefon/Mobil:

Email:

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im 1. Volleyballclub Hillscheid e.V. und erkennen die Satzung an.

Datum/Unterschrift:*

* bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den 1. Volleyballclub Hillscheid e.V. widerruflich, gemäß der Satzung den Mitgliedsbeitrag für die oben genannte(n) Person(en) halbjährlich von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name:

IBAN/BIC

Geldinstitut:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Monatsbeiträge:

Erwachsene: EUR 6,00

Jugendliche: EUR 4,00

Familie: EUR 10,00