



BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Vorsitzender Jürgen Knab - Beethovenstr. 1, 67134 Birkenheide

Mobil: +49 176 46508235 - Mail: info@bsc-birkenheide.de

www.bsc-birkenheide.de

AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum _____
als Mitglied(er) und erkenne(n) die beigefügte Satzung an.

- **Neues Mitglied (1) Status** **AKTIV / PASSIV**
- **Name, Vorname** _____
- **Geburtsdatum** _____

- **Neues Mitglied (2) Status** **AKTIV / PASSIV**
- **Name, Vorname** _____
- **Geburtsdatum** _____

❖ **Erziehungsberechtigte/r (bei Kindern)**

- **Name, Vorname** _____
- **Geburtsdatum** _____

❖ **Anschrift**

- **Straße/Nr.** _____
- **PLZ/Ort** _____
- **Telefon** _____
- **Mobil** _____
- **@-Mail** _____

Der Gesamtvorstand behält sich vor, Anträge ohne Begründung abzuweisen!

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Bilder von mir im Rahmen des aktiven Vereinslebens auf der Vereinshomepage und in Zeitungen veröffentlicht werden dürfen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

1. Vorsitzender



BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Vorsitzender Jürgen Knab - Beethovenstr. 1, 67134 Birkenheide

Mobil: +49 176 46508235 - Mail: info@bsc-birkenheide.de

www.bsc-birkenheide.de

AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum _____
als Mitglied(er) und erkenne(n) die beigefügte Satzung an.

- Neues Mitglied (1) Status **AKTIV / PASSIV**
- Name, Vorname _____
- Geburtsdatum _____

- Neues Mitglied (2) Status **AKTIV / PASSIV**
- Name, Vorname _____
- Geburtsdatum _____

❖ Erziehungsberechtigte/r (bei Kindern)

- Name, Vorname _____
- Geburtsdatum _____

❖ Anschrift

- Straße/Nr. _____
- PLZ/Ort _____
- Telefon _____
- Mobil _____
- @-Mail _____

Der Gesamtvorstand behält sich vor, Anträge ohne Begründung abzuweisen!

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Bilder von mir im Rahmen des aktiven Vereinslebens auf der Vereinshomepage und in Zeitungen veröffentlicht werden dürfen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Vorsitzender Jürgen Knab - Beethovenstr. 1, 67134 Birkenheide

Mobil: +49 176 46508235 - Mail: info@bsc-birkenheide.de

www.bsc-birkenheide.de

AUFNAHMEANTRAG

- Neues Mitglied (1) Status **AKTIV / PASSIV**
- Name, Vorname _____
- Geburtsdatum _____

- Neues Mitglied (2) Status **AKTIV / PASSIV**
- Name, Vorname _____
- Geburtsdatum _____

- ❖ Erziehungsberechtigte/r (bei Kindern)
- Name, Vorname _____
- Geburtsdatum _____

- ❖ Anschrift
- Straße/Nr. _____
- PLZ/Ort _____
- Telefon _____
- Mobil _____
- @-Mail _____

BEITRÄGE

1. Aufnahmegebühren: (Einmalig) € _____
 2. Jahresbeitrag: € _____
€ 120.- (:12 x __ Monaten) € _____
- Schnupperzeit € _____

Netto (Eintrittsjahr) € _____
 3. Arbeitsstunden: (Einmalig) (15 Std. x € 15.-) € _____
- (Der Lastschrifteinzug dieser Ersatzzahlung erfolgt in der Regel 3 Monate nach der Beitragserhebung)

Datum: _____

Unterschrift: _____

1. Vorsitzender



BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Vorsitzender Jürgen Knab - Beethovenstr. 1, 67134 Birkenheide

Mobil: +49 176 46508235 - Mail: info@bsc-birkenheide.de

www.bsc-birkenheide.de

AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir bestätigen(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum _____
als Mitglied(er).

- **Status** **AKTIV / PASSIV**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich _____

Geboren am _____

Straße/Nr _____

PLZ/Ort _____

Tel/Mobil _____

den BSC Birkenheide e.V., die anfallende Gebühr und Beiträge von meinem

IBAN _____

BIC _____

Institut _____ abzubuchen.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

BEITRÄGE

1. Aufnahmegebühren(Einmalig) € _____

2. Jahresbeitrag:
 € 120.- (:12 x Monaten) € _____

- Schnupperzeit € _____

Netto (Eintrittsjahr) € _____

3. **Arbeitsstunden: (Einmalig) (15 Std. x € 15.-)** € _____

(Der Lastschrifteinzug dieser Ersatzzahlung erfolgt in der Regel 3 Monate nach der Beitragserhebung)

4. Familienbeitrag: ja nein;

Datum: _____

Unterschrift: _____

1. Vorsitzender

Kassenwart