

# Aufnahmeantrag

Oliver Schiedel (1. Vorsitzender)  
Ingeborg-Bachmann-Weg 4 | 37574 Einbeck | Fon: 05561/3193870  
www.bc-einbeck.de

## Jahresbeitrag (Vom Verein auszufüllen.)

- |                                   |           |   |
|-----------------------------------|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> Jugend:  | EUR 30,00 | <input type="checkbox"/> Spezielle Personengruppe (z. B. Au Pair, Schüler, Azubis, Studenten) |
| <input type="checkbox"/> Über 18: | EUR 60,00 | = vergünstigte Mitgliedschaft für maximal ein Jahr  |
| <input type="checkbox"/> Familie: | EUR 90,00 | EUR 30,00   |

(Bitte deutlich schreiben und nur für eine Person verwenden.)

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Straße:	_____	PLZ/Ort:	_____
Geburtsdag:	_____	Geschlecht:	weiblich / männlich (Bitte unterstreichen.)
Telefon:	_____	Telefon alternativ:	_____
E-Mail:	_____	Eintritt ab:	_____
Bemerkung:	_____		

Badminton Club Einbeck e.V. | Ingeborg-Bachmann-Weg 4 | 37574 Einbeck  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 23 ZZZ 00000826480

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Vom Verein auszufüllen.)

## SEPA-Lastschrift-Mandat

**Ich ermächtige den Badminton Club Einbeck e.V.**, die Clubbeiträge in zwei Raten – jeweils April und Oktober – von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei Mitgliedschaft mehrerer Personen wird der Beitrag in einem Betrag eingezogen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers bzw. eines Erziehungsberechtigten (bei Jugendlichen)

Für die sportärztliche Gesundheit bei Mitgliedern unter 18 Jahren sind die Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigten verantwortlich.