



BARGFELDER SPORTVEREIN e.V.

Aerobic - Badminton - Faustball – Fußball - Kinderturnen - Rückenfit - Tennis - Tischtennis

Geschäftsstelle Fliederweg 12, 23863 Bargfeld-Stegen – Tel. 01525 / 719 77 17

Postanschrift: Postfach 1263, 22934 Bargteheide, E-Mail: [bargfeldersv@web.de/](mailto:bargfeldersv@web.de)

Die Beitragsordnung ist für Ihre Unterlagen bestimmt !

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Nachname: Geburtsdatum:

Vorname: Tel./Handy

PLZ: Wohnort:

Straße: e-Mail:

Ich stelle den Antrag auf Mitgliedschaft und möchte folgende Sportart ausüben
(bitte eine der nachstehenden Sparten ankreuzen)

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aerobic | <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Rückenfit +
Entspannung | <input type="checkbox"/> Faustball | <input type="checkbox"/> Fußball |
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> keine/passiv | <input type="checkbox"/> Judo/Ju-Jitsu |

Die Vereinssatzung erkenne ich an, ebenso die zurzeit gültige beigelegte abgedruckte Beitragsordnung. Bei Umzug oder Änderung der Bankverbindung verpflichte ich mich, dieses der Geschäftsstelle sofort mitzuteilen.

Datum: Unterschrift:

Sind bereits Angehörige ihrer Familie/Lebensgemeinschaft Mitglied im BSV? Wenn ja, Namen bitte eintragen:

..... / - /

Bei minderjährigen Antragstellern:

Der/die gesetzliche/n Vertreter/in stimmt/stimmen der Antragstellung zu und übernimmt/übernehmen die Verpflichtung, die Mitgliedsbeiträge zu entrichten.

.....
(Vor- und Nachname) (Vor- und Nachname)

.....
(Datum) (Unterschrift) (Unterschrift)

Ermächtigung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge:

Hiermit ermächtige ich den BSV widerruflich, die Mitgliedsbeiträge sowie das Aufnahmeentgelt bei Fälligkeit (siehe beigelegte Beitragsordnung), zu Lasten des Kontos abzubuchen. Die Abbuchung erfolgt zwischen dem 3. und 5. Werktag des Beitragsmonats.

Kontoinhaber: IBAN:

BIC: Bank:

Datum: Unterschrift: