

Box-Sport-Klub Seelze e.V.

Aufnahmeantrag

Monatsbeiträge _____

Aufnahmegebühr: **15.- EUR**

Aktive bis 14 Jahre: **5.- EUR** ♦ 14 – 18 Jahre: **10.- EUR** ♦ ab 18 Jahre: **16.- EUR**

Familien: **23.- EUR** ♦ Passive Mitglieder: **5.- EUR**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als	Monatsbeitrag
<input type="checkbox"/> aktives Mitglied <input type="checkbox"/> passives Mitglied <input type="checkbox"/> Familie	EUR

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	Durch meine Unterschrift bestätige ich, die Satzung zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Bei Neuaufnahme in den Verein ist für die Beitragszahlung grundsätzlich eine Einzugsermächtigung erforderlich. Andere Regelungen bedürfen ausdrücklich der Zustimmung des Vorstandes.

Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC
Name des Kontoinhabers	

Hiermit wird der Box-Sport-Klub Seelze e. V. ermächtigt, die zu entrichtenden Monatsbeiträge mittels Lastschrift vierteljährlich vom oben genannten Konto einzuziehen.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers	Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Bankverbindung umgehend mit !
---------------------------------------	--



Box-Sport-Klub Hannover-Seelze e.V.

Aufnahmeantrag

Monatsbeiträge

Aufnahmegebühr: **15.- EUR**

Aktive bis 14 Jahre: **5.- EUR** ♦ 14 – 18 Jahre: **10.- EUR** ♦ ab 18 Jahre: **16.- EUR**

Familien: **23.- EUR** ♦ Passive Mitglieder: **5.- EUR**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme	Monatsbeitrag
<input type="checkbox"/> meines Sohnes <input type="checkbox"/> meiner Tochter	EUR

Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	Nationalität
Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit
Postleitzahl, Wohnort	

Wir sind die Eltern des o.g. Kindes. Uns steht das **gemeinsame** Sorgerecht zu.

Name, Vorname von Mutter und Vater

Ich bin die Mutter der Vater des Kindes und **allein sorgeberechtigt**.
Änderungen des Sorgerechts werde ich dem Verein umgehend mitteilen.

Name, Vorname

Von der o.g. Anschrift abweichende Anschrift der gesetzlichen Vertreter:

Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort

Telefonische Erreichbarkeit der Sorgeberechtigten:

Telefon: Tagsüber	Telefon: Abends
Mobil:	

Weiter auf der Rückseite!

Die von unserem / meinem Kind zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge werden von uns / mir als nachstehend unterschreibende Sorgeberechtigte getragen.

Nach der Satzung erfolgt der freiwillige Austritt durch eine schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstandes. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig.

Unterschriften der gemeinsam Sorgeberechtigten bzw. des allein sorgeberechtigten:

Datum	Unterschrift Mutter	Unterschrift Vater
-------	---------------------	--------------------

Durch die Unterschrift bestätige ich, die Satzung zur Kenntnis genommen zu haben.

Erläuterungen:

Die einmal begründete Mitgliedschaft eines geschäftsunfähigen Kindes endet nicht mit dem Eintritt der beschränkten oder der nachfolgenden vollen Geschäftsfähigkeit. Die Mitgliedschaft setzt sich vielmehr auch mit zunehmendem Lebensalter fort. Soll die Mitgliedschaft im Verein beendet werden, bedarf dies einer ausdrücklichen Erklärung der Sorgeberechtigten eines minderjährigen oder des inzwischen Volljährigen Kindes.

Einzugsermächtigung

Bei Neuaufnahme in den Verein ist für die Beitragszahlung grundsätzlich eine Einzugsermächtigung erforderlich. Andere Regelungen bedürfen ausdrücklich der Zustimmung des Vorstandes.

Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC
Name des Kontoinhabers	

Hiermit wird der Box-Sport-Klub Seelze e.V. ermächtigt, die zu entrichtenden Monatsbeiträge mittels Lastschrift vierteljährlich vom oben genannten Konto einzuziehen.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers	Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Adresse oder der Bankverbindung umgehend mit!
---------------------------------------	--