



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied des **Volleyball - Vereins Bohlsbach**

Vor- und Zuname:		Geburtsdatum:	
Straße:		Plz.	Ort
	Handy:		
e-	Ort, Datum		

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen zusätzlich: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

aktives Mitglied

passives Mitglied

---

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den **Volleyballverein Bohlsbach** widerruflich, den Beitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

IBAN: DE	BIC:
bei Kreditinstitut:	
Kontoinhaber :	
Ort, Datum:	

**Unterschrift (Kontoinhaber, bei Minderjährigen: Eltern):** \_\_\_\_\_

Beiträge ab 2017 im Jahr: Erwachsene 50,- €, Jugendliche bis 19 J. 35,- €, passive Mitglieder 20,-€