



## Badminton Sportverein Einheit Greifswald e. V.

Mitglied im Stadtsportbund Greifswald, im Landessportbund und im Deutschen Badmintonverband

### Aufnahmeantrag und Einzugserlaubnis

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Badminton Sportverein  
Einheit Greifswald e. V. (nachfolgend BSV genannt):

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spielerstatus:

- Erwachsener**
- Student** (Nachweis beifügen)
- Jugendlicher (ab 15 Jahre) / Auszubildender / Arbeitsloser**
- Kind (bis 14 Jahre)**

Ich zahle den aktuellen Mitgliedsbeitrag (siehe Beitragsordnung vom BSV, Stand 17.06.2015):

per Bankeinzug :

- Halbjährlich zum 28.02 und 31.08
  - Jährlich zum 28.02
- (das SEPA-Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt)

Die Satzung und die Beitragsordnung des BSV erkenne ich an und bestätige, dass mir die Kündigungsfristen bekannt sind. Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und werde Änderungen unverzüglich mitteilen. Zu meiner Sicherheit werden alle Daten vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben.

Datum: \_\_\_\_\_

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

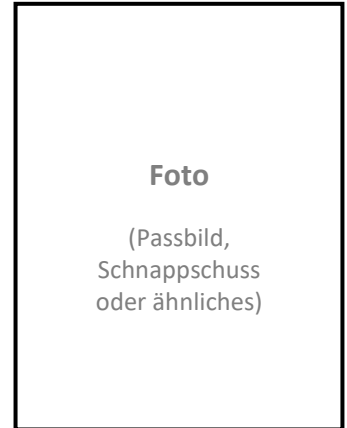
Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

### Entscheidung des Vorstandes

Der Antrag wurde in der Vorstandssitzung am \_\_\_\_\_ beraten. Es waren \_\_\_\_\_

Vorstandsmitglieder anwesend. Dem Antrag wurde zugestimmt: ja / nein (zutreffendes markieren).

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





## Badminton Sportverein Einheit Greifswald e. V.

Mitglied im Stadtsportbund Greifswald, im Landessportbund und im Deutschen Badmintonverband

BSV Einheit Greifswald e.V.  
c/o J. Wesche, Hunnenstrasse 9, 17489 Greifswald  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00001297401

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt – email-Adresse muss aktiv sein!)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger BSV Einheit Greifswald e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger BSV Einheit Greifswald e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Adresse (Strasse, PLZ, Wohnort): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift