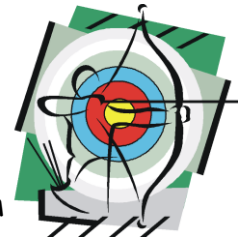


# BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Peter Schwab - In den Bellen 3 - 67136 Fußgönheim

Tel: 06237/2624 - Handy: 0170.3709675

[www.bsc-birkenheide.de](http://www.bsc-birkenheide.de)



## AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum \_\_\_\_\_  
als Mitglied(er) und erkenne(n) die beigefügte Satzung an.

<b><u>AKTIV</u> / PASSIV</b>		
(1)	Name:	Vorname:
(1)	geb. am:	
(2)	Name:	Vorname:
(2)	geb. am:	
Erziehungsberechtigt (bei Kindern)		
(1)	Name:	Vorname:
Anschrift:	Straße:	
	PLZ / Ort:	
	Tel:	
	Mobil:	
(1)	E-Mail:	

Der Gesamtvorstand behält sich vor, Anträge ohne Begründung abzuweisen!

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

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

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Bilder von mir im Rahmen des aktiven Vereinslebens auf der Homepage veröffentlicht werden dürfen:

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

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

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

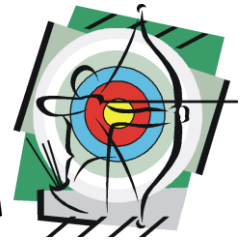
1. Vorsitzender

# BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Peter Schwab - In den Bellen 3 - 67136 Fußgönheim

Tel: 06237/2624 - Handy: 0170.3709675

[www.bsc-birkenheide.de](http://www.bsc-birkenheide.de)



## AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum \_\_\_\_\_  
als Mitglied(er) und erkenne(n) die beigefügte Satzung an.

<b><u>AKTIV</u> / <b>PASSIV</b></b>		
(1)	Name:	Vorname:
(1)	geb. am:	
(2)	Name:	Vorname:
(2)	geb. am:	
Erziehungsberechtigt (bei Kindern)		
(1)	Name:	Vorname:
Anschrift:	Straße:	
	PLZ / Ort:	
	Tel:	
	Mobil:	
(1)	E-Mail:	

Der Gesamtvorstand behält sich vor, Anträge ohne Begründung abzuweisen!

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

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

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Bilder von mir im Rahmen des aktiven Vereinslebens auf der Homepage veröffentlicht werden dürfen:

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

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

Bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

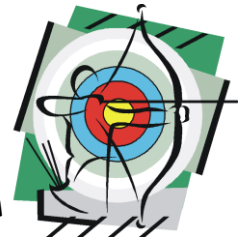
Schriftführer

# BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.

Peter Schwab - In den Bellen 3 - 67136 Fußgönheim

Tel: 06237/2624 - Handy: 0170.3709675

[www.bsc-birkenheide.de](http://www.bsc-birkenheide.de)



## AUFNAHMEBESTÄTIGUNG

Ich / wir bestätigen(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum \_\_\_\_\_  
als Mitglied(er).

<u>AKTIV</u> / <u>PASSIV</u>		
(1)	Name:	Vorname:
(1)	geb. am:	
(2)	Name:	Vorname:
(2)	geb. am:	
Erziehungsberechtigt (bei Kindern)		
(1)	Name:	Vorname:
Anschrift:	Straße:	
	PLZ / Ort:	
	Tel:	
	Mobil:	
(1)	E-Mail:	

### BEITRÄGE

1. Aufnahmegebühren: (Einmalig) 2005 € \_\_\_\_\_
2. Jahresbeitrag: 2005 € \_\_\_\_\_  
€ 120.- (:12 x Monaten) € \_\_\_\_\_  
- Schnupperzeit € \_\_\_\_\_  
Netto (Eintrittsjahr) € \_\_\_\_\_
3. Arbeitsstunden: (Einmalig) (15 Std. x € 15.-) € \_\_\_\_\_  
(Der Lastschriftzug dieser Ersatzzahlung erfolgt in der Regel 3 Monate nach der Beitragserhebung)

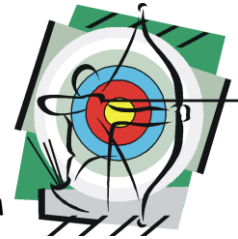
Datum: \_\_\_\_\_

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

Peter Schwab (1. Vorsitzender)

Neues Mitglied

# BIRKENHEIDER SCHÜTZENCLUB e.V.



Peter Schwab - In den Bellen 3 - 67136 Fußgönheim

Tel: 06237/2624 - Handy: 0170.3709675

[www.bsc-birkenheide.de](http://www.bsc-birkenheide.de)

## AUFNAHMEBESTÄTIGUNG

Ich / wir bestätigen(n) hiermit die Aufnahme in den BSC e.V. zum \_\_\_\_\_  
als Mitglied(er). **AKTIV** / **PASSIV**

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_

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

Tel: \_\_\_\_\_

Den BSC Birkenheide e.V., die anfallenden gebühren und Beiträge von meinem

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bei der \_\_\_\_\_ abzubuchen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
*Ort Datum Unterschrift*

### BEITRÄGE

1. Aufnahmegebühren: (Einmalig) 2005 € \_\_\_\_\_

2. Jahresbeitrag: 2005 € \_\_\_\_\_

€ 120.- (:12 x Monaten) € \_\_\_\_\_

- Schnupperzeit € \_\_\_\_\_

Netto (Eintrittsjahr) € \_\_\_\_\_

3. Arbeitsstunden: (Einmalig) (15 Std. x € 15.-) € \_\_\_\_\_

(Der Lastschrifteinzug dieser Ersatzzahlung erfolgt in der Regel 3 Monate nach der Beitragserhebung)

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

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

Peter Schwab (1. Vorsitzender)

Kassenwart