MITGLIEDSNUMMER:
Wird von der Geschäftsstelle vergeben

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Abteilung: **Volleyball 1** ab dem _____

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt: 4,00 €

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt: 10,00 €

Name:_____ Vorname:_____

Geboren am _____ in: _____

Anschrift mit Ort und PLZ

Für Kinder und Jugendliche ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Schwerin den , _____ _____

eigene Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Sepalastschriftsmandat

Hiermit ermächtige ich den PSV Schwerin e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge vierteljährlich zu Lasten des unten aufgeführten Kontos einzuziehen. Sollten dem PSV Schwerin bei Nichtdeckung meines Kontos Kosten entstehen werden ich Sie dem PSV –Schwerin e.V. samt Aufwandsentschädigung (derzeit 7 €) erstatten.

IBAN: (Bitte immer 4 Zahlen pro Spalte eintragen)

DE									

BIC:

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

_____ _____

Datum Unterschrift

Erreichbarkeit:
Telefon: 0385 – 51 24 86
Telefax : 0385 – 39 68 316
E-Mail: Psv.Schwerin@t-online.de

Vereinskennziffer beim LSB: 40621
Vereinsregistenummer: 167
Steuernummer: 90/142/00743