

MITGLIEDSNUMMER:

Wird von der Geschäftsstelle vergeben



## Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Abteilung: **Volleyball 2** ab dem \_\_\_\_\_

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt: 5,00 €

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](mailto:Psv.Schwerin@t-online.de)

Vereinskennziffer beim LSB:

Vereinsregisternummer:

Steuernummer:

40621

167

90/142/00743