**Eintrittserklärung BV Bockhorn**

Der/Die Unterschreibende bittet um Aufnahme in die Fußballabteilung des

BV-Bockhorn e.V.

Geschlecht: ( ) männlich ( ) weiblich ( ) andere/divers

Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aus meiner Familie gehören dem BV Bockhorn e.V. bereits an (Ehegatte, Kinder)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich wünsche der Fußballabteilung zum \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ beizutreten

**Beitrag**

Die Beitragspflicht beginnt mit dem Monat, in dem die Aufnahme erfolgt ist und endet mit Ablauf des Kalendervierteljahres (31.03., 30.06., 30.09., 31.12.), worin die schriftliche Kündigung beim Vorstand erfolgte und der Beitragspflicht nachgekommen worden ist.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit:

Erwachsene 9,00 € Jugendliche bis 18 Jahre 7,00 €

Familienbeitrag 15,00 € Passive Mitglieder 3,00 € Aufnahmegebühr für Erwachsene Spieler ab 18 Jahre 7,50 Euro

Für Jugendliche Spieler und passive Mitglieder entfällt die Aufnahmegebühr.

**Der Mitgliedsbeitrag muss durch Bankeinzug bezahlt werden.**

**Bankeinzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den BV-Bockhorn e.V. widerruflich, den von mir/ meinen Ehegatten/ meinen Kindern zu entrichtenden Beitrag

Vierteljährlich am Anfang Januar, April, Juli, Oktober

von meinem auf dem SEPA Formular aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

( ) Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Quelle: [www.bv-bockhorn.de](http://www.bv-bockhorn.de)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschriften aller gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen