

Mitgliedsbeitrag 10,- € monatlich
1. Geschwisterkind 5,- € monatlich
2. Geschwisterkind 2,50 € monatlich
Beitragsbuchung vierteljährlich am 01.01,
01.04., 01.07. und am 01.10 des jeweiligen
Jahres



Bitte Teil 1 und Teil 2
vollständig ausfüllen!!!

Teil 1 (Geschäftsführer)

Eintrittserklärung

Dorsten, _____

Hiermit erkläre ich (Spieler/-in),

Mannschaft _____

geboren am, _____ Wohnhaft in, _____

Straße _____

Tel.: _____ meinen Eintritt in den BVH Dorsten.

Unterschrift

Erziehungsberechtigter

Teil 2 (Kassierer)

Einzugsermächtigung

Mannschaft _____

Name (Kontoinhaber) _____ Tel: _____

Anschrift: _____

Name Spieler: _____

Geb. Datum (Spieler/-in): _____

Ich habe bereits Geschwister beim BVH.

Name 1. Geschwisterkind: _____

Name 2. Geschwisterkind: _____

Meine Beiträge werden von der Stadt Dorsten getragen (Bildungspaket)

Hiermit ermächtigen wir Sie widerruflich, die von uns zu leistenden
Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten unseres nachstehenden Kontos mit Lastschrift einzuziehen.

IBAN (Konto Nr.) _____

BIC (Bankleitzahl) _____

Bank _____

Datum: _____

Unterschrift.....

BVH-Dorsten e.V. Jugend IBAN: DE29 4266 2320 0303 233 100 BIC: DENODEM1DST
Volksbank Dorsten

Kassierer: Michael Brauckhoff, mail: mickybrauckhoff@web.de, Tel.: 0151/62671904