

# Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Berlin Archery Club e. V.

---

## Daten des Antragstellers (Bitte sauber in Druckschrift ausfüllen)

---

Name	Vorname	Geburtsdatum	Nationalität
------	---------	--------------	--------------

---

Beruf	PLZ / Ort	Straße / Hausnr.
-------	-----------	------------------

---

Telefon	Mobil	Email
---------	-------	-------

Ich bin in weiteren Schützenvereinen:  Nein  Ja, \_\_\_\_\_  
Stammverein

Mitgliedschaft soll beginnen zum 01.  
Datum

## Daten des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen (Bitte sauber in Druckschrift ausfüllen)

---

Name	Vorname
------	---------

---

Telefon	Mobil	Email
---------	-------	-------

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung sowie Beitragsordnung des Berlin Archery Club e.V. an. Beides ist auf der Vereins-Webseite ([www.berlinarcheryclub.de](http://www.berlinarcheryclub.de)) sowie auf Anfrage beim Vorstand einsehbar. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben sowie ein Mitgliedsfoto zwecks Mitgliederverwaltung gespeichert und ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken verwendet werden. Die Mitgliedschaft erhält erst Gültigkeit durch Bestätigung der Mitgliederverwaltung sowie Eingang des Aufnahmebeitrages auf das Vereinskonto. Dazu wird mir nach Annahme des Antrages eine Rechnung mit allen notwendigen Daten per Email zugesendet. Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats werde ich per Email über die bevorstehende Abbuchung benachrichtigt.

---

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

---

## SEPA-Lastschriftmandat (optional)

### Berlin Archery Club e.V. | Kreuzstraße 10 | 13187 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00002004228 | Mandatsreferenz wird später mitgeteilt

Ich ermächtige den Berlin Archery Club e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berlin Archery Club e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kontoinhaber

---

PLZ / Ort	Straße / Hausnr.
-----------	------------------

---

BIC	DE _____ IBAN
-----	------------------

---

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

---

## Vereinsintern

---

bearbeitet am	Sachbearbeiter, Unterschrift
---------------	------------------------------