



**BERLINER FUßBALLCLUB PREUSSEN E.V.**

**HANDBALLABTEILUNG**



An die  
Handballabteilung des  
BFC Preussen e.V.  
Malteserstr. 24-36

**12 249      Berlin**

<b>Abteilungsleiterin:</b>	<b>Verena Schöning</b>	<b>Tel.: 0176 640 15 324</b>
	verena.schoening@bfc-preussen.de	
<b>Stellvertreter:</b>	<b>Julian Hofmann</b>	<b>Tel.: 0152 547 45 206</b>
	julian.hofmann@bfc-preussen.de	
<b>Kassiererin:</b>	<b>Michaela Hofmann</b>	<b>Tel.: 0178 419 56 51</b>
	michaela.hofmann@bfc-preussen.de	
<b>Sportwart Männer:</b>	<b>Michael Marquardt</b>	<b>Tel.: 0173 628 64 69</b>
	michael.marquardt@bfc-preussen.de	
<b>Sportwart Frauen:</b>	<b>Thomas Kurz</b>	<b>Tel.: 0170 412 73 27</b>
	thomas.kurz@bfc-preussen.de	
<b>Sportwart männliche Jugend</b>	<b>Patrick Hanisch</b>	<b>Tel.: 0176 242 61 750</b>
<b>Sportwart weibliche Jugend</b>	<b>Sven Plötz</b>	<b>Tel.: 0178 513 77 11</b>
<b>Schriftführerin</b>	<b>Nikola Hüttel</b>	<b>Tel.: 0173 636 22 01</b>
	nikola.huettel@bfc-preussen.de	

Mitgliedsnummer:  
(wird vom Verein vergeben)

**Hiermit beantrage(n) ich / wir für** (unzutreffendes streichen)

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ e-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den BERLINER FUßBALLCLUB PREUSSEN E.V. – die Mitgliedschaft wird für die Handballabteilung beantragt. Ich bin im Besitz der Vereinssatzung, der Abteilungsordnung der Handballabteilung und der Beitragsordnung der Handballabteilung und ich habe sie zur Kenntnis genommen. Die Aufnahmegebühr ist zusammen mit dem ersten Jahresbeitrag auf das Konto der Abteilung zu zahlen, sobald die Aufnahmebestätigung zugegangen ist. Die Folgebeiträge werden per Lastschrift eingezogen, wofür ich das beigefügte Mandat erteile. Bei einem Austritt innerhalb einer Spielsaison ist eine Austrittsgebühr zu entrichten.

Die persönlichen Daten der Mitglieder werden für Zwecke des Sportbetriebs und des Vereinslebens gespeichert und auf der Webseite der Abteilung veröffentlicht, wofür hiermit die Zustimmung erteilt wird.

**Für Kinder bis (einschließlich) 12. Lebensjahr:** Die Mitgliedschaft wird zunächst für ein halbes Jahr beantragt, Beitrag und Aufnahmegebühr sind nur anteilig zu zahlen. Die Mitgliedschaft endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf, sofern sie nicht durch weitere Teilnahme am Vereinsleben fortgesetzt wird.

Bitte ankreuzen, wenn dieser Antrag gestellt wird:

Berlin, am \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Mannschaft (wird vom Trainer ausgefüllt)

Bei Minderjährigen zusätzlich:

e-Mail oder abweichende Adresse \_\_\_\_\_ Name gesetzlicher Vertreter (Vater) \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

e-Mail oder abweichende Adresse \_\_\_\_\_ Name gesetzliche Vertreterin (Mutter) \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Eingang: \_\_\_\_\_.20 \_\_\_\_\_ aufgenommen zum: \_\_\_\_\_.21 \_\_\_\_\_ Handzeichen AL oder SAL: \_\_\_\_\_

Verteiler: Vorstand/Geschäftsstelle  AL  SAL  SW-M  SW-F  SP-J  erfasst: \_\_\_\_\_



**BERLINER FUßBALLCLUB PREUSSEN E.V.**

## HANDBALLABTEILUNG



An die  
Handballabteilung des  
BFC Preussen e.V.  
Malteserstr. 24-36

**12 249 Berlin**

**Mitgliedsnummer:**  
(wird vom Verein ausgefüllt)

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001501802**  
**Mandatsreferenz: siehe Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BFC Preussen e. V. Handball, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BFC Preussen e. V. Handball auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

Bitte zutreffendes ankreuzen:

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Ratenzahlung (6 Raten)

jährliche Zahlung

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift