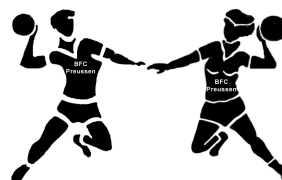




# BFC PREUSSEN BERLIN 1894 e.V. HANDBALLABTEILUNG



BFC PREUSSEN BERLIN  
Handballabteilung  
Malteser Str. 24-36  
12249 Berlin

<b>Abteilungsleiter</b>	Patrick Hanisch 0176 / 24 26 17 50 Hanisch.Patrick@icloud.com
<b>Stellv. Abteilungsleiter</b>	Tobias Meyberth 0176 / 67865667 Tobi.meyberth@t-online.de
<b>Kassiererin</b>	Evelyne Poschmann 0173 / 642 81 27 evy.poschmann-bfc@gmx.de

**MITGLIEDSNUMMER**  
(wird vom Verein vergeben)

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Geburtsdatum und -ort*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ Ort*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer*

\_\_\_\_\_  
*E-Mail*

die Aufnahme in die HANDBALLABTEILUNG des BFC PREUSSEN Berlin 1894 e.V.

Die Vereinssatzung, die Abteilungsordnung der Handballabteilung sowie deren Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen ([www.handball.bfc-preussen.de](http://www.handball.bfc-preussen.de)).

Mir ist bekannt, dass die Aufnahmegebühr, der erste Jahresbeitrag sowie alle Folgebeiträge per Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden, wofür ich das beigefügte Mandat erteile.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für Zwecke des Sportbetriebes und des Vereinslebens gespeichert und ggf. auf der Website der Abteilung veröffentlicht werden. Die Datenschutzerklärung auf der Vereinswebsite habe ich ebenfalls zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

**! ZWEITE SEITE BEACHTEN !**

### Bei Minderjährigen zusätzlich auszufüllen:

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname (gesetzlicher Vertreter)*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

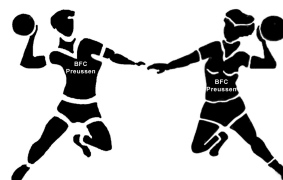
**EINGANG** \_\_\_\_.

**AUFGENOMMEN ZUM** \_\_\_\_.

(wird vom Verein ausgefüllt)



BFC PREUSSEN BERLIN 1894 e.V.  
HANDBALLABTEILUNG



**SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT**

**MITGLIEDSNUMMER**  
(wird vom Verein vergeben)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001501802

Mandatsreferenz: siehe Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich die Handballabteilung des BFC Preussen 1894 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BFC Preussen 1894 e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ und Ort*

\_\_\_\_\_  
*Name des Kreditinstitutes*

DE \_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_ BIC

**GEWÜNSCHTE ZAHLWEISE ANKREUZEN**

Jährliche Zahlung

Ratenzahlung (6x Monatsraten)

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*