



KSV Ajax-Neptun Berlin 1879 e.V.

Abteilung Handball

KSV Ajax-Neptun e. V. Abt. Handball, Wendenschloßstraße 50, 12559 Berlin
Tel.: 030 / 76 76 31 88 - Fax: 030 / 76 76 31 89
www.ksv-ajax-handball.de - Email: info@ksv-ajax-handball.de

Mitgliedsnummer

Eintrittsdatum

Mannschaft / Trainer

Beitrittserklärung

Den Antrag bitte in Druckschrift ausfüllen.
Die grauen Felder werden vom Verein ausgefüllt.
Bei Aufnahme ist die Erteilung der Einzugsermächtigung erwünscht.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in o.g. Verein.

Vorname	Name	Geburtsdatum	<input type="radio"/> männl.	<input type="radio"/> weibl.
		ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>		
schon mal Mitglied in der Abteilung Handball?				

Vorname eines gesetzlichen Vertreters	Name eines gesetzlichen Vertreters
---------------------------------------	------------------------------------

Straße	PLZ, Ort
--------	----------

Telefon	Handy	Email (Beitrag-Rechnungen)
---------	-------	----------------------------

Aufnahmegebühr: 10,- Euro Beitrags-/Mitgliedsart: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung und die Beitragsordnung an und habe sie auch gelesen. Ich bin damit einverstanden das Bilder von Wettkämpfen, Trainingslagern u.ä. auf der Internetseite, sowie in Schaukästen o. ä. des Vereins eingestellt werden dürfen. Mit einer Weitergabe meiner Daten zur ausschließlich technischen Abwicklung bin ich einverstanden, sie werden aber nicht an Dritte weitergegeben. Gemäß Beitragsordnung müssen Nachweise Jährlich, bis zum 31.12. für das nächste Jahr, eingereicht werden. Sollte sich Ihre Adresse ändern, bitten wir um rechtzeitige schriftliche Benachrichtigung. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

Datum: _____ Unterschrift(en): _____
(bei Minderjährigen die eines gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung

1. Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den KSV Ajax-Neptun, Abt. Handball widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. **2. SEPA Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den KSV Ajax-Neptun, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KSV Ajax-Neptun auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DE82ZZZ00000649169

Unsere Gläubiger-Id: _____ Vorname des Kontoinhabers _____ Name des Kontoinhabers _____

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____ Name der Bank _____

IBAN _____ BIC _____

Abbuchungsintervall:

- jährlich im Januar
 halbjährlich Jan. und Juni
o zum 1. o zum 15.

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers _____

Bitte beachten Sie, dass im Falle der Nichteinlösung der Lastschrift die Rücklastschriftgebühr zzgl. Bearbeitungskosten zu Ihren Lasten geht. Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige schriftliche Benachrichtigung.