



-Mitgliedschaftsantrag

Hiermit erkläre ich ab heutigem Datum meinen Beitritt zum American Football-Club Bochum e.V. 1987 Bochum Miners. Ein Exemplar der Satzung erhalte ich auf Wunsch zugesandt.

Name:	_____	Vorname:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	Telefon:	_____
Strasse, Nr.:	_____	PLZ/Ort:	_____
Geb.-Datum:	_____	Geb.-Ort:	_____
Email:	_____	Beruf:	_____
Geschlecht:	_____		

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> aktive Mitgliedschaft Vollzahlende | 15VMonat, 45VQuartal oder 170VJahr |
| <input type="checkbox"/> aktive Mitgliedschaft Studierende ¹ /
Schülerinnen ¹ / Azubis ¹ | 10VMonat, 30VQuartal oder 112,50VJahr |
| <input type="checkbox"/> aktive Mitgliedschaft Arbeitslose ¹ | 5VMonat, 15VQuartal oder 55VJahr |
| <input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft | 5VMonat, 15VQuartal oder 55VJahr |

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils am ersten Werktag

monatlich² / vierteljährlich² / jährlich² per Lastschrift-Einzugsverfahren (siehe Rückseite) von meinem Konto abgebucht.

monatlich² / vierteljährlich² / jährlich² per Dauerauftrag auf das Konto:

Bochum Miners e.V., Kontonr.1 200 682, BLZ 430 500 01 der Sparkasse Bochum überwiesen.

Barzahlung ist in Ausnahmen möglich.

Die Mitgliedschaft verlängert sich zum 01. Januar automatisch um ein Jahr. Eine Kündigung hat vor Jahresende schriftlich zu erfolgen.

Ich habe alle oben genannten Punkte zur Kenntnis genommen und erkenne hiermit die Satzung sowie die Vereins- und Trainingsvorschriften des American Football-Club Bochum e.V. 1987 Bochum Miners. an. Ich stimme des Weiteren zu, dass zur internen Kommunikation meine Daten auf der Webplattform der Bochum Miners gespeichert werden. Sie werde nicht an Dritte weitergegeben!

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die gesetzliche Vertretung)

¹ entsprechende Nachweise sind je Semester/Schuljahr oder Änderung des Status an die Geschäftsführung einzureichen.

² Nichtzutreffendes bitte streichen

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir² Sie widerruflich, die von mir/uns² zu entrichtenden Zahlungen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres² Girokontos Nr. _____

bei (genaue Bezeichnung des Kreditinstituts) _____

Bankleitzahl _____ durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser² Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname, genaue Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift der Kontoinhaber

²Nichtzutreffendes bitte streichen