



Volleyfanten Hamburg e. V.

c/o Christian Meincke
Sonnenweg 87
22045 Hamburg
Tel. 040/66 97 97 12

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportverein **Volleyfanten Hamburg e. V.** zum

_____ Datum

_____ Vorname

_____ Nachname

_____ Geburtstag

_____ Anschrift

_____ Telefon

Beitrag pro Monat

Erwachsene und Jugendliche bis 18 Jahre	2,50 €
Einmalige Aufnahmegebühr pro Person	5,00 €

Die Satzung habe ich erhalten und hiermit anerkannt.

_____ Datum

_____ Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Hiermit ermächtige ich die Volleyfanten Hamburg e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

BIC _____

IBAN _____

einanzuziehen.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift