



## 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