



BC Frisch Auf Linden-Dahlhausen e. V. 85  
Aufnahme- und Änderungsantrag



Geschäftsstelle: Kai Thorbrügge, Köllerholzweg 72, 44879 Bochum, Telefon: 0234-495258

Bankverbindung: Commerzbank Bochum  
BIC: COBADEFFXXX - IBAN: DE97 4304 0036 0109 1503 00

Aufnahme  Änderung (Personendaten)

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft im Badmintonverein BC FA Linden - Dahlhausen als

Aktives Mitglied  Passives Mitglied

|                  |           |         |         |
|------------------|-----------|---------|---------|
| Name             | Vorname   | Geboren | Telefon |
| Straße / Hausnr. | PLZ / Ort | E-Mail  | Handy   |

**Erklärung:** Ich erkläre, dass keine ärztlichen Bedenken beim Aufzunehmenden für eine sportliche Betätigung vorliegen. Ich nehme auf eigene Gefahr an den Übungsstunden teil und erkenne die jeweils gültige Satzung und Ordnungen des BC Frisch Auf Linden - Dahlhausen e.V. 85 an. Die Satzung und Ordnungen liegen in der Geschäftsstelle aus oder können jederzeit durch die Geschäftsstelle versandt werden. Die gesetzlichen Vertreter haften persönlich, allein oder gesamtschuldnerisch für die Beiträge eines minderjährigen Mitglieds. Ebenso stellen die gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Mitglieds den Verein von der Haftung der An- und Abreise zu den sportlichen Betätigungsstätten frei. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum 30.11. eines jeden Jahres möglich.

|             |   |
|-------------|---|
| Ort / Datum | Unterschrift des Antragsstellers              |
|             | ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den

BC Frisch Auf Linden - Dahlhausen 85 e.V. vertreten durch den 1. Vorsitzenden oder Kassenwart  
Gläubiger ID: DE94ZZZ00000343209

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BiC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Die Mandatsreferenz wird im Rahmen der Notifizierung des SEPA Lastschriftmandates mitgeteilt.