Boxclub Oberhavel e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme (die Aufnahme meines Sohnes, die Aufnahme meiner Tochter) in den Boxclub Oberhavel e.V.:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Mobil:_____

Fax:_____ E-Mail:_____

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt für mich derzeit _____ EUR.

Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Velten, am _____

Unterschrift: _____
(Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin)

Boxclub Oberhavel e.V.
Schwalbenring 46a,
16547 Birkenwerder
www.boxclub-oberhavel.de

Vorstand
1.Vorsitzender: Lothar Latzke, Tel.: + 49 170 - 218 77 97
stellv. Vorsitzender: Ruslan Dosaev, Tel.: + 49 157 - 709 277 77
Schatzmeister: René Kowohl, Tel.: + 49 174 - 97 67 024

Bankverbindung
Mittelbrandenburgische Sparkasse
BIC: WELADED1PMB
IBAN: DE90 1605 0000 3708 0017 36