

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G
zum
BADMINTON VEREIN RASTATT 1980 E.V.

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum **Badminton Verein Rastatt 1980 e.V.** mit Wirkung

zum: _____

Name	Vorname	Geburtsdatum

PLZ / Wohnort	Strasse	Tel.-Nr.

e-mail	Handy-Nr.

Ort / Datum	Unterschrift des Beitretenden

Der Veröffentlichung meiner Adressdaten (incl. E-mail)
für Zwecke des Spielbetriebes stimme ich zu

bei Minderjährigen
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

A B B U C H U N G S E R M Ä C H T I G U N G

Hiermit ermächtige ich den **Badminton Verein Rastatt 1980 e.V.** widerruflich
vierteljährlich die Beiträge von folgendem Konto abzubuchen:

Konto-Nr.	Bankleitzahl	Name der Bank

Name des Kontoinhabers

Ort / Datum	Unterschrift

Daten werden maschinell gespeichert

Erw.	Jug.
------	------

Beitrag/Quartal	25 €	10 €
-----------------	------	------

Aufnahme einmalig	60 €	-
-------------------	------	---

Versicherung besteht ausschliesslich über den Badischen Sportbund