



# Antrag auf Mitgliedschaft im Stralsunder Volleyballverein e.V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail (bitte leserlich!): \_\_\_\_\_

Tätig als:                     Arbeiter, Angestellter, Sonstiges  
                                   Student, Zivi, Azubi, Schüler, Rentner

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Stralsund, den \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller

(bei Minderjährigen Unterschrift  
des Erziehungsberechtigten)

----- 8< -----

## Antrag auf Mitgliedschaft im Stralsunder Volleyballverein e.V. Bestätigung durch den Vorstand



- Die Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_
- Der Mitgliedsbeitrag und die Aufnahmegebühr werden durch die Mitgliederversammlung beschlossen. Gegenwärtig beträgt die einmalige Aufnahmegebühr 5,- € und der Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ €
- Der Mitgliedsbeitrag ist als Jahresbeitrag bis zum 31. Januar des jeweiligen Jahres zu entrichten. Bei Eintritt im Laufe des Jahres ist der Jahresbeitrag anteilig zu zahlen. Bitte Name und Verwendungszweck bei der Überweisung angeben!

Kontoanschrift:                    Stralsunder Volleyballverein e.V.

IBAN                                    **DE88 15050500 0700001999**

BIC                                      **NOLADE21GRW**

Verwendungszweck z.B.: SVV Mitgliedsbeitrag [JAHR], [VORNAME NAME]

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vorsitzender/Kassenwart