



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