



# Aufnahmeantrag

	Ohne Versicherung	Mit Versicherung	
<input type="checkbox"/> Aktiv	2,00 €	<input type="checkbox"/> 7,00 €	U 10
<input type="checkbox"/> Aktiv	14,00 €	<input type="checkbox"/> 19,00 €	U 12 - U 20
<input type="checkbox"/> Aktiv	27,00 €	<input type="checkbox"/> 32,00 €	ab vollendetem 21. Lebensjahr
<input type="checkbox"/> Aktiv	60,00 €	<input type="checkbox"/> 70,00 €	Familien
<input type="checkbox"/> Förder	2,00 €		Fördermitgliedschaft

entsprechendes Feld bitte ankreuzen und folgende Adresse senden:

BVSH, Joachim Zühlke, Bismarckstr. 11, 23714 Malente, E-Mail: [schatzmeisterin@bvsh.org](mailto:schatzmeisterin@bvsh.org)

<b>Einzel-/Fördermitgliedschaft</b>	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Strasse + Hausnummer:	
Postleitzahl:	Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
Verein:	
Datum: (=Eintritt)	Unterschrift: (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

**Anmerkung:**

Die Mitgliedschaft im BVSH zieht eine automatische Mitgliedschaft im DBSV nach sich. (Alle Kosten werden vom BVSH übernommen)

<b>Vereinsmitgliedschaft</b>	
Vereinsname:	
Vorsitzender:	Ansprechpartner für BVSH:
Straße + Hausnummer:	Straße + Hausnummer:
Postleitzahl + Ort:	Postleitzahl + Ort:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
eingetragener Verein: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	VR-Nummer:
Datum + Unterschrift:	

**Die komplette Mitgliederliste mit Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift ist gesondert zu melden!**

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE 18ZZZ00000449434**

**Mandatsreferenz (wird später mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Bogensportverband Schleswig-Holstein e. V. , Zahlungen \* von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bogensportverband Schleswig-Holstein e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN:

BIC

Kreditinstitut:

Ort/Datum: (= Eintrittsdatum)

Unterschrift:

**\* Wir garantieren nur den Einzug des BVSH - Beitrages !**

**Kündigung der Mitgliedschaft spätestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich an die Geschäftsstelle.**

## Vermerk des BVSH

Eingang <input type="checkbox"/>	Ausweis <input type="checkbox"/>		Einzug <input type="checkbox"/>	Beitrag <input type="checkbox"/>
Aufn.-Bestätigung <input type="checkbox"/>	Mitgliederliste <input type="checkbox"/>		Vereinsliste <input type="checkbox"/>	Kündigung <input type="checkbox"/>