



AUFNAHMEANTRAG

Zur Mitgliedschaft im Eishockeyverein Neubrandenburg e.V.

„Neubrandenburg Blizzards“

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Name:		Vorname:	
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Geburtsdatum:		Eintrittsdatum:	
Monatsbeitrag:	15 €	Mitgliedsnummer:	

Durch die eigenhändige Unterschrift (bei Antragstellern unter 18 Jahren gilt die Unterschrift des Erziehungsberechtigten) erkläre ich hiermit, dass ich Mitglied im Eishockeyverein Neubrandenburg e.V. - „Neubrandenburg Blizzards“ werden möchte.

Bei Aufnahme verpflichte ich mich, die Vereinssatzung sowie die durch den Vorstand und die Delegiertenversammlung gefassten Beschlüsse einzuhalten.

Der monatliche Beitrag wird jeweils zum Monatsanfang auf das unten angegebene Konto überwiesen.

Eine andere Zahlungsweise ist nicht möglich. Der Austritt kann nur durch schriftliche Kündigung mit einer Frist von 4 Wochen zum 30. Juni eines jeden Jahres erfolgen.

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift: