

**Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft beim:  
Boxsport Club Münster 23 e.V.**

Ich erkläre

meinen Beitritt

den Beitritt meines Kindes und verpflichte mich  
zur Beitragszahlung.

---

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

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

Mail: \_\_\_\_\_

---

**Ich will:**

- aktiv im Verein mitarbeiten

- als aktiver Kämpfer trainieren

- nur am Training teilnehmen

**Austritt:**

Der Austritt ist dem Vorstand schriftlich anzuzeigen. Die Mitgliedschaft erlischt zum Ende des Monats, in welchem der Austritt erklärt wird.

**Beiträge monatlich:** bis 17 Jahre 5€, ab 18 Jahre 8€

Die Beiträge sind halbjährlich oder jährlich im voraus zu bezahlen.

Aufnahmegebühr: 10€

**Datenschutzerklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an Verantwortliche des Vereins weitergegeben werden. Einblick in die Vereinssatzung ist in der Geschäftsstelle möglich. Ich erkenne die aktuelle Satzung und Beitragsordnung an. Die Daten werden nach dem Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Datum Unterschrift \_\_\_\_\_

---

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich den gesetzlichen Vertreter des Vereins BC Münster 23 e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift abzubuchen

Zahlungsweise: jährlich  halbjährlich  im Voraus.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle:

Ralf Ekrowski, Warendorfer Str. 108, 48145 Münster

Mail: [info@bc-muenster.de](mailto:info@bc-muenster.de)

Fon: 0251/131511 Fax: 0251/131530