



**BOXSPORTVEREIN ST. INGBERT**  
seit 1948



# Aufnahmeantrag

## Boxsportverein St. Ingbert e.V.

**Ich bitte um die Aufnahme in den BSV St. Ingbert e.V.**

Im Falle der Aufnahme werde ich die für Vereinszwecke gemäÙe Satzungen fördern und unterstützen.

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### 2. Familienmitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### 3. Familienmitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### 4. Familienmitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum 01 . . . 20 \_\_\_\_\_

#### Postadresse

Boxsportverein St. Ingbert e. V.  
Neue Meißstraße 32  
66386 St. Ingbert  
info@boxen-st-Ingbert.de

#### Bankverbindung

Bank 1 Saar Saarbrücken  
Konto 86711001, BLZ 591 900 00  
IBAN DE04 5919 0000 0086 7110 01  
BIC SABADE55

#### Vereinsvorstand

Corinna Lorenz	(Präsident)	0171/1714673
Alexander Schmitz	(2. Vorsitzender)	0160/97966211
Daniel Weiland	(Kassenwart)	0176/81401299
Andreas Hoffmann	(Trainer)	0173/3206042



# BOXSPORTVEREIN ST. INGBERT

seit 1948



Der Monatsbeitrag für eine Einzelperson beträgt 15,00 €.

Bei Familien zahlt der erste Familienangehörige monatlich einen Beitrag von 15,00 € und jeder weitere Familienangehörige unter 16 Jahren einen monatlich Beitrag von 5,00 €.

Der Mitgliedsbeitrag wird per Bankeinzug gezahlt. Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

Hiermit ermächtige ich den BSV St. Ingbert e.V. den Mitgliedsbeitrag monatlich von meinem Konto abzubuchen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft und den damit verbundenen Widerruf zum SEPA-Lastschriftverfahren kann jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum ersten des Folgemonats ausgesprochen werden und bedarf der Schriftform.

## Kontodaten

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

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Unterschrift Inhaber: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Daten

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**(Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag im Training an die Trainer aushändigen!)**

## Postadresse

Boxsportverein St. Ingbert e. V.  
Neue Meißstraße 32  
66386 St. Ingbert  
info@boxen-st-Ingbert.de

## Bankverbindung

Bank 1 Saar Saarbrücken  
Konto 86711001, BLZ 591 900 00  
IBAN DE04 5919 0000 0086 7110 01  
BIC SABADE5S

## Vereinsvorstand

Corinna Lorenz	(Präsident)	0171/1714673
Alexander Schmitz	(2. Vorsitzender)	0160/97966211
Daniel Weiland	(Kassenwart)	0176/81401299
Andreas Hoffmann	(Trainer)	0173/3206042