



## Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und nur für eine Person verwenden)

\* diese Felder bitte unbedingt ausfüllen (Mindestangaben)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mitglieds-Nummer <small>(wird von der Geschäftsstelle vergeben)</small>	Name*, Vorname*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PLZ*	Wohnort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum* TT.MM.JJJJ <input type="text"/> m <input type="text"/> w	Straße* / Hausnummer*	
Geschlecht	Beruf / Tätigkeit / Bereich in der BWG	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T-Shirt Größe	Telefon (privat)	Telefon (dienstlich)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beginn der Mitgliedschaft*	eMail-Adresse	

### Mitgliedsbeiträge (gültig ab 01.01.2013)

Personengruppe*	1/2-jährlich	jährlich
<input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied	21,00 €	42,00 €
<input type="checkbox"/> förderndes Mitglied	18,00 €	36,00 €

Zahlungsrhythmus\*:  jährlich (31.01.)  halbjährlich (31.01. und 31.07.)

### SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00001070253 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige hiermit den Betriebssportverein Pharma Weimar e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Betriebssportverein Pharma Weimar e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die erforderliche Mandatsreferenz wird vom Betriebssportverein Pharma Weimar e.V. separat im Beitrittsanschreiben mitgeteilt.

Über eine Änderung der Bankverbindung werde ich den Verein unverzüglich informieren.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname)\*

IBAN\*

BIC\*

Kreditinstitut\*

Unterschrift des Kontoinhabers\*

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Betriebssportverein Pharma Weimar e.V.

Ich erkläre, dass ich die folgenden Dokumente in ihrer gültigen Fassung gelesen habe und diese anerkenne (bitte ankreuzen):

- Satzung, Stand: 20.11.2012
- Beitragsordnung, Stand: 20.11.2012
- Datenschutzinformation, Stand: 27.06.2018

Datum\*

Unterschrift (Mitglied)\*

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten\* (sofern das Mitglied noch nicht volljährig ist)

Bearbeitungsvermerke des BSV Pharma Weimar e.V.

bestätigt

abgelehnt

Datum (Bestätigung Mitgliedschaft durch den Vorstand) Unterschrift

zum Verbleib beim Verein  Mitglied