

POLIZEI-SPORT-VEREIN (PSV) STUKENBROCK-SENNE e.V.

Mitglied im Dachverband der Polzeisportvereine NRW

Wir beachten den Jugendschutz nach dem Präventionskonzept des LSB



Lippstädter Weg 26
D 33758 Schloß Holte-Stukenbrock

www.psv-stukenbrock-senne.de

Telefon 05257 / 93 05 80

Mittwoch 17 - 19 Uhr

Mobil 0172 9 88 12 95

FAX 05257 / 93 05 81

E-Mail psv-shs@t-online.de



Mitglieds-Nr.

AUFNAHMEANTRAG

wird Ihnen nach Eingang des Antrages mitgeteilt

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im PSV Stukenbrock-Senne e.V. als aktives / passives* Mitglied

in der Abteilung _____ zum _____ (Datum)

Ich bin bereits Mitglied in der Abteilung _____

Ich möchte zum _____ zusätzlich* / in die Abteilung _____ wechseln.

Name _____ geb. am: _____

Vorname _____ Geburtsort _____

Str. / Nr. _____ Telefon Festnetz _____

PLZ / Wohnort _____ Telefon Mobil _____

E-Mail _____

Von meiner Familie *) ist / sind bereits Mitglied im PSV Stukenbrock-Senne e.V.

Name / Vorname Verwandtschaftsgrad Abteilung

Name / Vorname Verwandtschaftsgrad Abteilung

Name / Vorname Verwandtschaftsgrad Abteilung

Durch meinen Beitritt erkenne ich die Satzung des PSV Stukenbrock-Senne e.V. an. Die Satzung kann im Internet, über die jeweiligen Übungsleiter/innen oder den Vorstand eingesehen bzw. angefordert werden.

DATENSCHUTZ Alle persönlichen Daten werden nur zu internen Zwecken benutzt und nicht weitergegeben.

Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Übungsleiters/in Datum

Unterschrift des Abteilungsleiters/in Datum

Antrag angenommen: Datum _____ Unterschrift eines Vorstandmitgliedes _____

*) Nichtzutreffendes streichen **Bitte unbedingt die Seite 2 ausfüllen**

POLIZEI-SPORT-VEREIN (PSV) STUKENBROCK-SENNE e.V.

Mitglied im Dachverband der Polizeisportvereine NRW

Wir beachten den Jugendschutz nach dem Präventionskonzept des LSB



Lippstädter Weg 26
D 33758 Schloß Holte-Stukenbrock

www.psv-stukenbrock-senne.de

Telefon 05257 / 93 05 80

Mittwoch 17 - 19 Uhr

Mobil 0172 9 88 12 95

FAX 05257 / 93 05 81

E-Mail psv-shs@t-online.de



Erstellung des SEPA-Basislastschriftmandates

Im Eintrittsjahr erfolgt der Einzug nach Eintritt anteilig nach Monaten nach dem SEPA-Lastschriftmandat.

In den Folgejahren erfolgt der Einzug jährlich wiederkehrend durch SEPA-Lastschriftmandat am 1. Banktag im Monat Februar

Zahlungsempfänger PSV Stukenbrock-Senne e.V.
Gläubiger Ident-Nummer DE88ZZZ000000197138
Mandatsreferenz Ihre Mitgliedsnummer, die Ihnen nach Eingang der Anmeldung mitgeteilt wird.
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den PSV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PSV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Name des Geldinstitutes _____
Kontoinhaber _____
Name Vorname

Straße PLZ Wohnort

DE																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SWIFT - BIC

Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindung des PSV
Sparkasse Paderborn-Detmold

IBAN
SWIFT-BIC

DE98 4765 0130 0010 0175 07
WELADE3LXXX