



## Aufnahmeantrag

### Vollmitglied :

Name : ..... Vorname : .....

Geb. am : .....

Anschrift : .....

.....

Tel. : .....

### Familienmitglieder :

Name : ..... Vorname : .....

Geb. am : .....

Anschrift: .....

.....

Beitragssatz : Vollmitglied : \_\_\_ Euro Familienmitglied : \_\_\_ Euro  
( jährlich )

Einmalige Aufnahmegebühr : .....

Hiermit erkenne ich die Satzung des H. S. C. B.- B. e.V. an.

Ort : ..... Datum : .....

Unterschrift : .....  
V.- Mitgl.

Unterschrift : .....  
F.- Mitgl.

Bankverbindung : Berliner Volksbank

Kontonummer : 7112542005

Bankleitzahl : 100 900 00

Bitte bei Überweisungen folgendes angeben : an den H.S.C.B.- B. e.V. / Name, Vorname  
- betr. **Mitgl.- Beitrag f. das Jahr** \_\_\_ + Mitgliedsnummer ( Mitgl.- Nr. )

Bitte bei Überweisungen folgendes angeben. : an den H.S.C.B.- B. e.V. / Name, Vorname  
- betr. **Mitgl.- Beitrag f. das Jahr** \_\_\_ + Mitgliedsnummer ( Mitgl.- Nr. )

**Bankverbindung : Berliner Volksbank**

**Kontonummer : 7112542005**

**Bankleitzahl : 100 900 00**