BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Boule-Club Krefeld 1995 e.V.

ANGABEN ZUR PERSON

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Beruf

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Alter Verein

Mit Lizenz

☐ ja ☐ nein

ANGABEN ZUR MITGLIEDSCHAFT

☐ **Einzelmitglied** ☐ **Familienmitgliedschaft**

(nur ausfüllen falls Familienmitglieder auch Vereinsmitglied werden wollen)

Familienangehörige	Geburtsdatum	Mit Lizenz
		☐ ja ☐ nein
		☐ ja ☐ nein
		☐ ja ☐ nein
		☐ ja ☐ nein

☐ **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Boule-Club-Krefeld 1995 e.V.**

Den fälligen Jahresbeitrag ☐ **mit Lizenz** ☐ **ohne Lizenz**

werde ich wie folgt begleichen: ☐ **Barzahlung** ☐ **Überweisung**

Ort, Datum, Unterschrift

Die Mitgiedschaft im Boule-Club-Krefeld 1995 e.V. verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht bis zum 01. Dezember des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wurde.

Vereinsgelände:
Alte Gladbacher Str. 260
47804 Krefeld

Postadresse:
Boule Club Krefeld
Postfach 101023
47710 Krefeld

Kontakt:
Bernd Ahrens
Telefon: 0176 - 62987926
E-Mail: info@bouleclub-krefeld.de

Bankdaten:
Deutsche Bank
IBAN: DE11320700240146066600
BIC DEUTDEDEDB320