



BASKETBALL IN MOABIT

ASV Moabit Basketball e. V. | c/o Roman Godau
Wilhelmstr. 112 | 10963 Berlin

MID: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____ weiblich männlich

Email: _____ Telefon: _____

Straße, Hausnummer: _____ Ort: _____

Beruf: _____ Bisheriger Basketballverein: _____

Hiermit wird die Aufnahme in den ASV Moabit Basketball e. V. bestätigt, Satzungen und Ziele werden von mir anerkannt. Mir ist bewusst, dass bei Nichtbegleichung der Mitgliedsbeiträge gegen mich rechtliche Schritte unternommen werden können. Die Kündigung kann nur schriftlich und zum Halbjahresende (zum 31. Dezember oder 30. Juni des laufenden Jahres) erfolgen.

Mitgliedschaft/Beiträge:

- Makros/Minis (1-11 Jahre): 11 €/Monat
- Jugendliche (12-17 Jahre) und Studenten/Auszubildende: 15 €/Monat
- Erwachsene (17-99 Jahre) : 17 €/Monat
- Passive Mitglieder: 6 € im Monat

Beim Eintritt ist eine einmalige Verwaltungsgebühr von 20€ pro Mitglied zu zahlen. Die Kosten für den Spielerpass bei DBB in der Höhe von 20€ werden bei Bedarf vom Mitglied getragen.

Die Mitgliedsbeiträge sind entweder jährlich oder wie folgt zu zahlen:

1. Halbjahr: bis zum 15. Januar des laufenden Jahres
2. Halbjahr: bis zum 15. Juli des laufenden Jahres

ASV Moabit Basketball e. V.
BIC: BYLADEM1001
IBAN: DE52120300001008376277

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



ASV Moabit Basketball e. V. | c/o Roman Godau
Wilhelmstr. 112 | 10963 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001209392

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige ASV Moabit Basketball e.V., fällige Mitgliedsbeiträge gemäß der Beitragsordnung für das unten genannte Mitglied von meinem Konto mittels Lastschrift wie folgt einzuziehen:

- für ein Halbjahr im Voraus
 für ein Jahr im Voraus (mit einem Nachlass in der Höhe von einem Monatsbeitrag)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ASV Moabit Basketball e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Name, Vorname)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

-----|---
(BIC)

IBAN DE __|----|----|----|----|---

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)