

boxclubradolfzell e. V.  
www.boxclub-radolfzell.de  
Sparkasse Singen-Radolfzell  
IBAN: DE26 6925 0035 0004 6653 52



1. Vorsitzender / Trainer  
Rocco Rando  
Regiment-Piemont-Str. 5  
78315 Radolfzell

## Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich mich beim Boxclub Radolfzell e. V. Anmelden und erkläre mich mit der derzeitigen Satzung einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich die Mitgliedschaft mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende schriftlich oder per Mail kündigen kann.

Beim Eintritt während des laufenden Kalenderjahres gilt folgende Quartalsstaffelung:  
Januar-März 100%    April-Juni 75%    Juli-September 50%    Oktober-Dezember 25%

Ich möchte Mitglied werden:

- 8 bis 14 Jahre (120 €/Jahr)     15 bis 18 Jahre (168 €/Jahr)     über 18 Jahre (216 €/Jahr)     1x Jährlich

Name: _____	Vorname: _____
Straße/Nr: _____	_____
PLZ: _____	Ort: _____
Tel: _____	_____
E-Mail: _____	_____
Geburtsdatum: _____	Nationalität: _____
Beruf: _____	Eintritt am: _____
_____	_____

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (bei Jugendlichen) \_\_\_\_\_

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

hiermit ermächtige ich Box Club Radolfzell e. V., den Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_