

## Aufnahmeantrag



Ich möchte dem „CC-Blaues-Blut“ beitreten.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Name der Hoheit: \_\_\_\_\_

Jahr, Verein: \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes einverstanden.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Satzungsbestimmungen.

---

Ort, Datum und Unterschrift (ggf. auch eines Erziehungsberechtigten)

Ich ermächtige den CC Blaues-Blut e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CC Blaues - Blut e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<b>Bank</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	

---

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers