



Schwimmclub Altwarmbüchen von 2005 e.V.

Bernhard - Rehkopf - Str. 7, 30916 Isernhagen

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um meine Aufnahme/die Aufnahme meines Kindes in den **Kursbetrieb** des

„Schwimmclub Altwarmbüchen von 2005 e.V.“.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Schwimmclubs an und erkläre mich mit der Speicherung nachstehender Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einverstanden. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft frühestens nach 12 Monaten möglich ist.

Familienname:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Geburtsdatum:	_____
PLZ / Wohnort:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Tel.:	_____	Fax:	_____
E-mail:	_____	Eintritt zum:	_____

Ist bereits ein Familienangehöriger Mitglied des Schwimmclubs? ja / nein
Falls ja, bitte Familien-/Vorname und Geburtsdatum eingeben: _____

Aus rechtlichen Gründen ist es erforderlich, dass alle Neumitglieder mit dem Aufnahmeantrag eine ärztliche Bescheinigung über ihre „Sporttauglichkeit“ einreichen.

Isernhagen, den _____

Bei Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift

Beitragsserhebung:

Nach der Satzung sind Mitgliedsbeiträge gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung zu entrichten. Zur Verringerung des Verwaltungsaufwandes und der zusätzlichen Kosten beim Rechnungsverfahren wird gebeten, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Hinweis: In den Krümelgruppen ist eine Kündigung der Mitgliedschaft frühestens nach 12 Monaten möglich. Somit sind die Kursgebühren mindestens für 12 Monate zu zahlen.

Lastschriftverfahren:

Hiermit ermächtige ich den SC Altwarmbüchen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge und Gebühren zur jeweiligen Fälligkeit zu Lasten meines nachstehenden Kontos abzubuchen:

Kontoinhaber:
(Vorname/Name/Anschrift)

Geldinstitut: Bankleitzahl:

Kontonummer: Unterschrift:

Sportfähigkeitsattest

Hiermit bestätige ich, dass _____

geb. _____ sportgesund ist und an

Schwimmwettkämpfen teilnehmen kann.

Vertragsarztstempel/ Datum/ Unterschrift d.Arztes