



**Sportzentrum Arlewatt e.V.**  
**Amselweg 4**  
**25856 Hattstedt**

## **Aufnahmeantrag**

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sportzentrum Arlewatt e.V. ab \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ gewählte Sportart: \_\_\_\_\_

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

## **Beitrittserklärung**

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Sportzentrums Arlewatt e.V. an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

## **Kündigung**

Die Kündigung kann nur schriftlich zum Ende eines Quartals erfolgen und muss mit einer Frist von einem Monat vor Ablauf eines Quartals bei der o.g. Adresse eingegangen sein.

## **Versicherung**

Die Mitglieder des Sportzentrums Arlewatt e.V. sind während der Ausübung des Vereinssports über die ARAG-Versicherung versichert. Es gilt jedoch das Prinzip der Nachrangigkeit bei Unfällen. Sportunfälle sind dem Vorstand mit einem ausgefüllten Unfallbericht (erhältlich beim Übungsleiter) unverzüglich zu melden.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

.....  
(Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten)

## **Bearbeitungsvermerke:**

Antrag eingegangen: .....

Mitgliedsnummer: .....

**Bitte Seite 2 beachten →**

# Sportzentrum Arlewatt e.V.

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied im Verein:  
(bitte angeben, damit wir den günstigsten Beitrag ermitteln können.)

Vorname	Nachname	Geb.-Datum	Mitglieds.-Nr. (falls bekannt)	Sparte

Hinweise für Schüler, Studenten, usw.:  
Volljährige Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose und Wehrpflichtige zahlen nur den Beitrag für Jugendliche  
Bitte den entsprechenden Nachweis (z.B. Schülerausweis) mit einreichen!

## **Beiträge z. Zt., (Stand: 01.04.2009) halbjährlich:**

- 84 € Familienbeitrag
  - 48 € Erwachsene
  - 30 € Jugendliche von 15 bis zu 18 Jahren /Ausbildung u. Studium
  - 24 € Kinder bis 15 Jahre
  - 30 € Passive Mitglieder
- Einmalig die jeweils geltende Passgebühr in der Fußballabteilung

---

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich das Sportzentrum Arlewatt e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge halbjährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Konto-Nr: ..... Bankleitzahl: .....

bei ..... einzuziehen.  
(Name des Kreditinstitutes mit Angabe des Ortes)

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s. oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Die Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf. Die Einzugsermächtigung erlischt bei Beendigung der Mitgliedschaft.

.....  
(Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers)

.....  
(Ort)

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift des Kontoinhabers)