



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 die Rückseite beachten →

