

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im

Sportverein Empor Buttstädt e.V.



Abteilung: Fußball Kegeln Leichtathletik Aerobic Tischtennis
 Turnen Volleyball

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Geb.-Ort:

Anschrift:
PLZ Wohnort Strasse/ Nr.

Arbeitsstelle/Schule:.....

Tel.-Nr. privat:..... Tel.-Nr. dienstl.:

Handy: E-Mail:

vorhandene Trainerlizenz / Übungsleiterqualifizierung / Schiedsrichterqualifizierung *)

.....

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnung des Vereins in ihrer aktuellen Fassung.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und diese ausschließlich für vereinseigene Zwecke verwendet. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft erst nach Zahlung des vom Verein festgesetzten Beitrages und vorbehaltlich der Aufnahme durch den Vorstand beginnt.

Ein Austritt aus dem Verein ist zum Ende eines Halbjahres möglich und muss in Schriftform dem Vorstand bekannt gegeben werden. Eine Beitragsrückvergütung erfolgt nicht.

Der Beitrag wird halbjährlich (bis zum 31.07. und 15.12.) erhoben.

Kinder bis zum vollendeten 14.Lebensjahr 2,00 € monatlich

Jugendliche vom 15. bis zum 17.Lebensjahr 2,50 € monatlich

Mitglieder ab dem 18.Lebensjahr 4,00 € monatlich

Ort:....., den

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
(unter 18 Jahre Unterschrift Erziehungsberechtigter)

=====
(wird vom Verein ausgefüllt)

Mitgliedsstatus:.....

Sportausweis-Nr.:..... ausgestellt am:.....

Unterschrift:.....

*) = Nichtzutreffendes bitte streichen

(Formular gültig ab 01.01.11)