

AUFNAHMESCHEIN FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den Verein aufzunehmen:

1. Beantragte Mitgliedschaft für :

Name, Vorname :

geb. am :..... in:.....

Wohnort:.....

Straße:.....

Telefon privat:.....dienstlich:.....

ausgeübte Tätigkeit:.....

2. Beitragszahler bzw. bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte :

Name, Vorname :

Anschrift / Telefonnummer :

3. Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 15,00 €.

4. Der Jahresbeitrag beträgt für alle Mitglieder 120,00 €.

5. Auf Beschluss des Vereinsvorstandes ist der Beitrag für das laufende Kalenderjahr im Voraus bis zum 28.02. per Überweisung unter Angabe des Namens und der Mitgliedsnummer zu zahlen.

6. Bankverbindung des Halberstädter Schwimmverein e.V.:

Harzsparkasse

Konto: (IBAN) DE22 8105 2000 0320 0926 07

BLZ: (BIC) NOLADE21HRZ

7. Die Mitgliedschaft beginnt mit Abgabe des Aufnahmeantrages.

8. Mit dem Antrag ist ein ärztliches Attest zwecks Unbedenklichkeit der Ausübung des Schwimmsports abzugeben (jedes Jahr zum Schulbeginn).

9. Bei Austritt ist eine schriftliche Kündigung erforderlich.

10.Kündigungsfrist: 3 Monate zum Jahresende

Die Satzung ist auf unserer Internetseite nachzulesen.

Hiermit bestätige ich, dass ich von der Satzung und vom Datenschutz Kenntnis erhalten habe und diese anerkenne.

Datum :

Unterschrift :