

# Aufnahmeantrag

TSV Elstertal Bad Köstritz e.V. Abteilung Kampfsport

Name:..... Vorname:.....

Geb.-Datum:..... Straße/Nr:.....

Wohnort/PLZ:..... Telefonr.:.....

E-Mail Adresse:.....

Hiermit beantrage ich für mich / mein Kind die Aufnahme in die Abtl. Kampfsport und erkenne die Satzung und die Ordnung des Vereines an.

Den Abteilungsbeitrag von z.Zt.:.....pro Monat werde ich monatlich oder quartalsweise bis spätestens zum 05. eines Monats bzw. 05. eines neuen Quartals überweisen.

Sparkasse Gera – Greiz  
DE65 8305 0000 0000 0556 62  
BIC: HELADEF1GER  
Verwendungszweck: Name des Mitgliedes

In diesem Beitrag sind die jährlich abzuführenden Beiträge für Versicherungen, Gesamtverein, Landessportbund usw. enthalten.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jährlich zum 30.06. und zum 31.12. des Jahres möglich. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat. Es werden nur Kündigungen per E-Mail oder per Post akzeptiert.

Der Unterzeichner bzw. der gesetzliche Vertreter des Vereinsmitgliedes haftet für die fristgerechte Beitragszahlung.

Der Unterzeichner bzw. der gesetzliche Vertreter des Vereinsmitgliedes stimmt der Erstellung und Veröffentlichung von Foto und Videoaufnahmen für vereinsinterne Zwecke zu. Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

.....  
Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen durch den Erziehungsberechtigten mit Vor -und Zuname)

Aufnahme bestätigt:

.....  
Datum, Unterschrift Abteilungsleitung