

MITGLIEDSANTRAG

SPIEL-und SPORTVEREIN SCHAFFLUND e.V.
Meyner Str. 29, 24980 Schafflund



Ich beantrage die Aufnahme in den Sportverein Schafflund e.V. ab dem _____ .

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße, Nr.

Telefon

Email

Monatliche Beiträge:	<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	9,00 €
	<input type="checkbox"/> Erwachsene	12,50 €
	<input type="checkbox"/> Familien (Eltern mit Kindern bis 18 Jahre)	26,00 €
	<input type="checkbox"/> Fördernde Passivmitglieder	6,00 €

Sparte/n:	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Handball
	<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Zumba
	<input type="checkbox"/> Kinderturnen	<input type="checkbox"/> Tischtennis
	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Freerunning/Parcour

Ich erkläre mich bereit, dass meine Daten gespeichert werden und ggf. an Spartenleiter und Verantwortliche des Vereins weitergegeben werden. Außerdem erlaube ich dem SSV Schafflund e.V., Bilder des Mitglieds auf der Vereinswebseite zu veröffentlichen. Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt in den Verein die Satzung des SSV Schafflund e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung verbindlich ist.

Ort, Datum / Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

