

Schwimmverein Heessen 1950 e.V.

Beitrittserklärung



Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ / Ort: _____ Telefon: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Name des Erziehungsberechtigten/ Fürsorgepflichtigen: _____

You-Card: ja nein You-Card-Nr.: _____

Liegt eine körperliche und/oder geistige Behinderung vor? ja nein

Grad der Behinderung? _____ Merkmale: _____ Ausweis: ja nein

Um welche Erkrankung/ Behinderung handelt es sich?

Bitte füllen Sie diese Felder wahrheitsgemäß aus, denn nur so ist ein richtiger Umgang der Übungsleiter mit Ihrem Kind möglich!

Bankeizugsermächtigung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Weitere Familienmitglieder ja nein Bitte teilen Sie uns die Daten auf der Rückseite mit.

Mit der Aufnahme in den SV Heessen 1950 e.V. erkenne ich die bestehende Satzung und die AGB an. In die Satzung kann ich jederzeit Einsicht nehmen. Die AGBs wurden mir mit der Beitrittserklärung ausgehändigt.

Der Austritt aus dem SV Heessen 1950 e.V. ist nur zum **31. Dezember** möglich und muss spätestens bis zum **30. November** erfolgen (Eingang der Kündigung).

Der SV Heessen 1950 e.V. wird mit meiner Unterschrift ermächtigt, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Heessen 1950 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt **halbjährlich** im Februar und Juli. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, bin ich verpflichtet, dem SV Heessen 1950 e.V. die dadurch entstandenen Mehrkosten zu erstatten.

Ort/ Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

Schwimmverein Heessen 1950 e.V.

Beitrittserklärung



Seite 2 zur Beitrittserklärung - Weitere Familienmitglieder

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

You-Card: ja nein You-Card-Nr.: _____

Liegt eine körperliche und/oder geistige Behinderung vor? ja nein

Grad der Behinderung? _____ Merkmale: _____ Ausweis: ja nein

Um welche Erkrankung/ Behinderung handelt es sich?

Bitte füllen Sie diese Felder wahrheitsgemäß aus, denn nur so ist ein richtiger Umgang der Übungsleiter mit Ihrem Kind möglich!

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

You-Card: ja nein You-Card-Nr.: _____

Liegt eine körperliche und/oder geistige Behinderung vor? ja nein

Grad der Behinderung? _____ Merkmale: _____ Ausweis: ja nein

Um welche Erkrankung/ Behinderung handelt es sich?

Bitte füllen Sie diese Felder wahrheitsgemäß aus, denn nur so ist ein richtiger Umgang der Übungsleiter mit Ihrem Kind möglich!

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

You-Card: ja nein You-Card-Nr.: _____

Liegt eine körperliche und/oder geistige Behinderung vor? ja nein

Grad der Behinderung? _____ Merkmale: _____ Ausweis: ja nein

Um welche Erkrankung/ Behinderung handelt es sich?

Bitte füllen Sie diese Felder wahrheitsgemäß aus, denn nur so ist ein richtiger Umgang der Übungsleiter mit Ihrem Kind möglich!

Schwimmverein Heessen 1950 e.V.

Beitrittserklärung



Seite 3 zur Beitrittserklärung - Weitere Familienmitglieder

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

You-Card: ja nein You-Card-Nr.: _____

Liegt eine körperliche und/oder geistige Behinderung vor? ja nein

Grad der Behinderung? _____ Merkmale: _____ Ausweis: ja nein

Um welche Erkrankung/ Behinderung handelt es sich?

Bitte füllen Sie diese Felder wahrheitsgemäß aus, denn nur so ist ein richtiger Umgang der Übungsleiter mit Ihrem Kind möglich!

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

You-Card: ja nein You-Card-Nr.: _____

Liegt eine körperliche und/oder geistige Behinderung vor? ja nein

Grad der Behinderung? _____ Merkmale: _____ Ausweis: ja nein

Um welche Erkrankung/ Behinderung handelt es sich?

Bitte füllen Sie diese Felder wahrheitsgemäß aus, denn nur so ist ein richtiger Umgang der Übungsleiter mit Ihrem Kind möglich!