

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:

Geb. am: Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Tätigkeit:

Tel.: E-Mail:

stellt den Antrag auf Mitgliedschaft im Kultur- und Sportclub Strausberg e.V.

in der Abteilung

Die Mitgliedschaft beginnt am

Die Satzung des KSC erkenne ich an. Ich habe mich über die Aufnahmegebühren, Mitgliedsbeiträge und andere fällige Gebühren entsprechend den gültigen Regelungen innerhalb des Vereins und der Abteilung informiert und verpflichte mich, der Zahlungspflicht fristgemäß nachzukommen. Der gesetzliche Vertreter haftet für die Beitragsrückstände minderjähriger Mitglieder.

.....
Datum, Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei Antragstellern unter 18 Jahren)

Zur versicherungsrechtlichen Regulierung von möglichen Verletzungen bei Vereinsaktivitäten werden folgende Angaben des Mitgliedes bzw. des Elternteils benötigt, bei dem das Mitglied krankenversichert ist:

Name: Vorname:

Geb. am: Mitglieds-Nummer der Krankenkasse:

Name/Anschrift der Krankenkasse:

Art der Bezahlung: bar Überweisung Bankeinzug

Termin der Bezahlung: monatlich quartalsweise halbjährlich jährlich

Beschluss des KSC-Vorstandes über die Aufnahme:

bitte nicht ausfüllen

ja

nein

Datum:

Unterschrift:

Der Austritt eines Mitglieds bedarf der schriftlichen Mitteilung an den Vorstand des KSC. Bei Minderjährigen und beschränkt Geschäftsfähigen ist die Mitteilung vom gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben. Für den Austritt gilt eine Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals. Der bisher bezahlte Beitrag verfällt ohne Rückerstattungsanspruch.

Kultur- und Sportclub Strausberg e.V., Sport- und Erholungspark 6, 15344 Strausberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000224478

Mandatsreferenz: Name, VornameZZZMitgliedsnummer

Ich ermächtige den KSC Strausberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KSC Strausberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

IBAN: DE.....

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: Datum:

.....
Unterschrift
(bei Kindern unter 18 Jahren:
gesetzlicher Vertreter)

.....
Unterschrift des Kontoinhabers
(wenn abweichend vom gesetzl. Vertreter)

Die sportärztliche Untersuchung erfolgte am:

durch

Stempel/Unterschrift

Der Antragsteller ist aus medizinischer Sicht für die Sportart
geeignet.

Ja

Nein
