

- Beitrittsantrag -

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Schwimmclub Poseidon e.V. von:

						Abteilung					
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft						Nationalität	Schwimmen	Wasserball	Master / Triathlon	Kleingruppen	Inaktiv
Name	Vorname	Geb.-Datum	m/w	s/n							
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Adresse:				
Straße		Nr.	PLZ	Ort
Erreichbarkeiten:				
Festnetznummer		Mobilnummer		E-Mail
SEPA - Einzugsermächtigung: Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abgebucht wird:				
IBAN		Bankinstitut		Name des Kontoinhabers

Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt ein Jahr. Die Mitgliedsbeiträge werden quartalsmäßig abgebucht (feste Zahlungstermine: 01.01. / 01.04. / 01.07. / 01.10.). Der erste Mitgliedsbeitrag wird anteilmäßig bis zum nächsten festen Zahlungstermin berechnet und eingezogen.

Die Beiträge wurden entsprechend Infoblatt zur Kenntnis genommen.

Der Vereinsbeitritt soll erfolgen ab dem Ersten des Monats: _____ (Monat und Jahr)

Ich erkenne die Satzung des Schwimmclubs Poseidon Koblenz e.V. an. Ich bin damit einverstanden, dass meine o.a. Daten während der Mitgliedschaft gespeichert und bearbeitet werden. Einer Kontaktaufnahme per E-Mail stimme ich zu.

Ort Datum Unterschrift - bei Minderjährigen, Erziehungsberechtigte(r)

Ort Datum Unterschrift der Trainerin, bzw. des Trainers