

Aufnahmeantrag des 1.SC Norderstedt e.V.

Eintritts- / Änderungsdatum

Vorname m / w

Familienname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Telefon privat/mobil

E-mail:

Aus meiner Familie ist/sind bereits Mitglied:

Vorname, Familienname m / w Geb.

Vorname, Familienname m / w Geb.

Vorname, Familienname m / w Geb.

Vorname, Familienname m / w Geb.

Ich möchte folgender/n Sparte/n beitreten:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aerobic | <input type="checkbox"/> Gymnastik & Hallenspiele | <input type="checkbox"/> Latino Solo Dance | <input type="checkbox"/> TaeKwonDo |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> TGW Erw. |
| <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Herz-Rehasport | <input type="checkbox"/> Line-Dance | <input type="checkbox"/> TGW/SGW 1 |
| <input type="checkbox"/> Bauch-Beine-Rücken-Po | <input type="checkbox"/> Herz-Rehasport (2x Training) | <input type="checkbox"/> Lungen-Rehasport | <input type="checkbox"/> TGW/SGW 2 |
| <input type="checkbox"/> Boxen | <input type="checkbox"/> Hip Hop | <input type="checkbox"/> Mädchen-Turnen | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Boxen (2x Training) | <input type="checkbox"/> Hockey | <input type="checkbox"/> Orientalischer Tanz | <input type="checkbox"/> Trampolin |
| <input type="checkbox"/> Einradfahren | <input type="checkbox"/> Inline-Skating (Erwachsene) | <input type="checkbox"/> Orthopädischer Rehasport | <input type="checkbox"/> Trampolin (2x Training) |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Jazz-Dance 1 Std. | <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Tricking |
| <input type="checkbox"/> Fechten | <input type="checkbox"/> Jazz Dance 1,25 Std./1,5 Std. | <input type="checkbox"/> Pilates (2x Training) | <input type="checkbox"/> Turnen für Kinder |
| <input type="checkbox"/> Fit-Mix | <input type="checkbox"/> Jazz Dance Flames | <input type="checkbox"/> Power/Nordic Walking | <input type="checkbox"/> Turniertanz |
| <input type="checkbox"/> Fit mit Choreographie | <input type="checkbox"/> Jazz Dance Young Supreme | <input type="checkbox"/> Retro Jazz (Solotanz) | <input type="checkbox"/> Volleyball/Beach-Volleyb. |
| <input type="checkbox"/> Fitness-Turnen | <input type="checkbox"/> Jedermann Gr. Leichtathl. | <input type="checkbox"/> Rock`n Roll | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulengymnastik |
| <input type="checkbox"/> Gerätturnen Basis | <input type="checkbox"/> Jiu Jitsu | <input type="checkbox"/> Schwimmen | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Gerät. LS 1, 2, 3, 4, 5 | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Seniorengymnastik | <input type="checkbox"/> Zumba |
| <input type="checkbox"/> Gesund und bewegt | <input type="checkbox"/> Karate | <input type="checkbox"/> Tanzkreis | |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik | <input type="checkbox"/> Kegelsport | <input type="checkbox"/> Tanzsport | |

Meine bisherige Zugehörigkeit zu nachfolgender Sparte soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt erlöschen:

Ich möchte die angekreuzten Sparten zusätzlich belegen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Im Übrigen wird auf § 19 der Vereinssatzung verwiesen. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt in den Verein die Satzung des 1.SC Norderstedt e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung, abrufbar unter : www.1-sc-norderstedt.de, verbindlich ist.

X

Datum, Unterschrift des Mitgliedes / des Erziehungsberechtigten

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE28ZZZ00000076774** Mandat-Referenz-Nr.: (Mitgliedsnummer)

Hiermit ermächtige ich den 1.SC Norderstedt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem 1.SC Norderstedt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname des Kontoinhabers

BIC

IBAN

Bankinstitut

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

X

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers