



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Kissinger Sport-Club e.V.

Abteilung (Bitte ankreuzen):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 = Fußball | <input type="checkbox"/> 05 = Ski/Wandern | <input type="checkbox"/> 09 = Basketball |
| <input type="checkbox"/> 02 = Handball | <input type="checkbox"/> 06 = Chor | <input type="checkbox"/> 10 = Kraftsport |
| <input type="checkbox"/> 03 = Tischtennis | <input type="checkbox"/> 07 = Leichtathletik | <input type="checkbox"/> 11 = Karate |
| <input type="checkbox"/> 04 = Gymnastik/Turnen | <input type="checkbox"/> 08 = Aikido | <input type="checkbox"/> 12 = Volleyball |

Eintrittsdatum: _____
Tag / Monat / Jahr

Gehören Sie bereits einer oder mehrerer Abteilungen an: ja nein

Wenn ja, welcher: _____

Bleibt diese Mitgliedschaft weiterhin bestehen: ja nein

Personendaten: männlich weiblich

Nachname _____ Straße/Hausnummer _____

Vorname _____ PLZ/Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

email _____
Angabe freiwillig

Die Satzung des Kissinger SC e.V. erkenne ich an. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Kündigung nur zum Jahresende mit einer Frist von 1 Monat. Der Austritt aus dem Verein oder auch einer Abteilung ist schriftlich dem Hauptverein anzuzeigen. Datenschutzbestimmungen und Persönlichkeitsrechte sind dem § 2c der Satzung zu entnehmen.sa

Kissing, den _____
Unterschrift des Mitgliedes _____ Unterschrift des Elternteils bei nicht vollj. Antragssteller _____

SEPA-Lastschriftmandat

Kissinger Sport-Club e.V.

Gläubiger ID: DE57ZZZ 000 00 185 280

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige hiermit den Kissinger Sport-Club e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kissinger Sport-Club 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.

Kontoinhaber (Vor- & Nachname) _____ Straße & Hausnummer _____ PLZ & Ort _____

Kreditinstitut _____ BIC / BLZ _____ Kto.Nr. _____

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Kissing, den _____
Unterschrift Kontoinhaber _____ Kopien für Ihre Unterlagen bitte selbst fertigen.

Bearbeitungsvermerke (intern):



KONTAKTBOGEN

für Mitglieder der **Abteilung Basketball** des Kissinger SC

Bitte gut lesbar ausfüllen und (falls noch ausstehend) gemeinsam mit dem Anmeldeformular des Kissinger SC unterschrieben im Training abgeben.

Mit (*) gekennzeichnete Felder sind von den Erziehungsberechtigten auszufüllen / zu entscheiden, sofern das Mitglied noch unter 18 Jahren alt ist. Alle Informationen werden nur abteilungsintern genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Informationen zum Mitglied

Nachname: _____ Geburtstag: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon / Mobil (falls vorhanden): _____ / _____

(*) Ich stimme der Aufnahme in die abteilungsinterne WhatsApp-Gruppe zu.
(Zwecke der Gruppe: Ankündigungen im Team, Absage der Trainingsteilnahme (z.B. Krankheitsfall), Informationsweitergabe, Organisation)

Notfallkontakt(e)

So sehr wir uns bemühen – es kann immer einmal etwas passieren. Darum bitten wir um die Angabe von Notfallkontakten, die wir im Falle einer Verletzung etc. benachrichtigen können.

(*) Vor- / Nachname des Notfallkontaktes: _____

(*) Adresse: _____

(*) Telefon / Mobil (falls vorhanden): _____ / _____

(*) Ich stimme der Aufnahme in die abteilungsinterne WhatsApp-Gruppe zu.
(Zwecke der Gruppe: Ankündigungen im Team, Absage der Trainingsteilnahme (z.B. Krankheitsfall), Informationsweitergabe, Organisation)

Ort, Datum

(*) Unterschrift des Mitglieds

#WEAREKSCB

