



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich den Beitritt der unten aufgeführten Personen als Familie, in den Schwimmverein Wildeshausen von 1921 e.V.! Die Möglichkeit einer Kündigung ohne anfallenden Mitgliedsbeitrag innerhalb von 4 Wochen ist mir bekannt gegeben worden. Eine Kündigung kann schriftlich (keine E-Mail, mit Unterschrift) nur zum Jahresende erfolgen.

Die Satzung des Schwimmvereins erkenne ich hiermit an.

1. Person:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

☐ männlich ☐ weiblich

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Mobil:

Email:

2. Person:

Name:

☐ männlich ☐ weiblich

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: s.o.

3. Person:

Name:

☐ männlich ☐ weiblich

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: s.o.

4. Person:

Name:

☐ männlich ☐ weiblich

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: s.o.

5. Person:

Name:

☐ männlich ☐ weiblich

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: s.o.

Wildeshausen, den _____

- Unterschrift -

Auftragserteilung zum SEPA-Lastschriftverfahren:

Ich ersuche hiermit den Schwimmverein Wildeshausen von 1921 e.V. den jährlichen Familienbeitrag für die oben genannten Personen in Höhe von **164 Euro** ab dem _____ zu Lasten meines unten genannten Kontos per Einzugsverfahren einzuziehen! Der Beitrag wird vierteljährlich eingezogen. Im ersten Jahr des Beitritts werden die Monate bis zum ersten folgenden Einzug anteilig eingezogen.

Außerdem wird hiermit der Auftrag erteilt, für das jeweilige Familienmitglied die Lizenzjahresgebühr an den DSV für die Teilnahme an Wettkämpfen von 15€ bzw. 25€ ab Altersklasse 12 und die Startgelder für Einladungs- und Vergleichswettkämpfe von dem genannten Konto einzuziehen.

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

Wildeshausen, den _____

- Unterschrift -

Gesundheitserklärung:

Hiermit erkläre ich, dass die unten genannten Familienmitglieder in der körperlichen und gesundheitlichen Lage ist, den Schwimmsport auszuüben. Weiter sind die nachfolgenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt. Auf Aufforderung des Schwimmvereins werde ich ein ärztliches Gesundheitszeugnis der oben genannten Personen vorlegen.

Krankheiten (z.B. Asthma):

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____
- 4.) _____
- 5.) _____

Allergien:

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____
- 4.) _____
- 5.) _____

Einzunehmende Medikamente:

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____
- 4.) _____
- 5.) _____

Sonstiges:

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____
- 4.) _____
- 5.) _____

Wildeshausen, den _____

- Unterschrift -