



**Sportzentrum Arlewatt e.V.**  
**Margarete-Böhme-Straße 18**  
**25813 Husum**

## **Aufnahmeantrag**

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sportzentrum Arlewatt e.V. ab \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ gewählte Sportart: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Übungsleiter: \_\_\_\_\_

### **Beitrittserklärung**

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Sportzentrums Arlewatt e.V. an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

### **Kündigung**

Die Kündigung kann nur schriftlich zum Ende eines Quartals erfolgen und muss mit einer Frist von einem Monat vor Ablauf eines Quartals bei der o.g. Adresse eingegangen sein.

### **Versicherung**

Die Mitglieder des Sportzentrums Arlewatt e.V. sind während der Ausübung des Vereinssports über die ARAG-Versicherung versichert. Es gilt jedoch das Prinzip der Nachrangigkeit bei Unfällen. Sportunfälle sind dem Vorstand mit einem ausgefüllten Unfallbericht (erhältlich beim Übungsleiter) unverzüglich zu melden.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

.....  
(Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten)

### **Bearbeitungsvermerke:**

Antrag eingegangen: .....

Mitgliedsnummer: .....

**Bitte die Rückseite beachten →**

# Sportzentrum Arlewatt e.V.

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied im Verein:  
(bitte angeben, damit wir den günstigsten Beitrag ermitteln können.)

Vorname	Nachname	Geb.-Datum	Mitglieds.-Nr. (falls bekannt)	Sparte

Hinweise für Schüler, Studenten, usw.:

Volljährige Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose und Wehrpflichtige zahlen nur den Beitrag für Jugendliche  
Bitte den entsprechenden Nachweis (z.B. Schülerausweis) mit einreichen!

## Beiträge z. Zt., (Stand: 01.07.2020) halbjährlich:

- 96 € Familienbeitrag
  - 54 € Erwachsene
  - 36 € Jugendliche von 15 bis zu 18 Jahren /Ausbildung u. Studium
  - 30 € Kinder bis 15 Jahre
  - 30 € Passive Mitglieder
- Einmalig die jeweils geltende Passgebühren in der Fußballabteilung

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000152151  
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige das Sportzentrum Arlewatt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sportzentrum Arlewatt 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

(Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

....., .....

(Ort)
(Datum)
(Unterschrift des Kontoinhabers)