

ETSV Schlickteufel e.V. Postfach 8223 25382 Elmshorn Bitte beachten dass beim Tauchen im Freigewässer typischerweise das Attest der tauchsportärztlichen Untersuchung vorzulegen ist.

Aufnahmeantrag

Informationen für den / die Antragsteller / in:

Wir akzeptieren Gutscheine aus dem Bildungs- und Teilhabepaket.

Mit der ersten Beitragszahlung tritt die Sportversicherung über den VDST automatisch in Kraft. Die Vereinssatzung und die Ordnungen sind dem Aufnahmepaket beigefügt. Die derzeitigen Vorstandsmitglieder sind:

Marco Schopper 0152 - 52839250 Jugendwart 0152 - 34538057 1. Vorsitzender Jana Reukauff Maren Mohr Curt Teichgräber 1. Stellvertreter 01577 - 9438275 Sportwart 04121- 3248 04121 - 2761839 Schriftwartin 04121 - 437020 2. Stellvertreter Silke Schmidt Sandra Kionka Kassenwartin Birgit Reukauff 04121 - 76501

Die Vereinsaufnahme wir durch den Vorstand bestätigt. Der erste Jahresbeitrag wird entsprechend dem Eintrittstermin reduziert, und zwar um 1/12 tel für jeden angefangenen vergangenen Monat des laufenden Jahres.

Ein Vereinsaustritt ist nur schriftlich per 30. November zum 31. Dezember eines jeden Jahres möglich.

Einzugsermächtigung

Hiermit bitte ich um Abbuchung der Mitgliedsbeitrage und sonstiger Forderungen des Vereins von meinem Konto				
Kreditinstitut		IBAN		
Kontoinhaber:				
Die Zahlung erfolgt auf das Konto der Sparkasse Elmshorn, IBAN DE94 2215 0000 0000 0804 11				
	 , Datum			Unterschrift
Antrag				
Hiermit beantrage ich, mich als aktiven Sportler in den ETSV Schlickteufel aufzunehmen. Ich verpflichte mich, die Interessen des Vereins zu wahren und die Vereinssatzung anzuerkennen.				
Vorname			Telefon	
Nachname			Fax	
Geburtsdatum			Handy	
Straße / Hsnr.			E-Mail	
PLZ / Wohnort			Beruf	
□ Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrifts- und Telefondaten in die Telefonliste eingetragen und vereinsintern veröffentlicht werden. Auch erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Fotos auf der Schlickteufel - Webseite veröffentlicht werden.				
□ Den Datenschutzhinweis für neu aufgenommene Mitglieder habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden meine Daten an die Versicherungen weiterzuleiten.				
Oi	t, Datum	Unterschrift: (I	Jnterschriften beide	r Erziehungsberechtigten erforderlich)