



<h2>Aufnahmeantrag</h2>		Der SV Detmold trägt ein:
Nachname	Rufname	
Geburtstag	O weiblich / O männlich	AKTIV ab
Strasse		Probezeit 1 Monat
PLZ	Ort	Gruppe/Tag
Tel / mobil		
e-mail		Bei Trainer
<p>✂ Die Rückgabe des Aufnahmeantrages muss VOR der 2. Stunde erfolgen. Der Aktive ist erst mit der Abgabe versichert. Während der Probezeit (1 Monat/Vereinsbeitrag) können beide Seiten ohne Begründung die Mitgliedschaft beenden.</p> <p>✂ Mit der Speicherung und Verarbeitung von Daten nach dem Datenschutzgesetz sowie der Herausgabe der Adresse innerhalb der Gruppe zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften und Förderung der Kontaktaufnahme der Kinder/Aktiven, bin ich einverstanden.</p> <p>✂ Die Sportärztliche Bescheinigung ist jährlich auf eigene Kosten beizubringen. Jeder ist selbst für die pünktliche Abgabe verantwortlich.</p> <p>✂ Über Erkrankungen/Beeinträchtigungen (z.B. chronische Infektionskrankheiten, Herzfehler, Ohrhörchen, Asthma, Allergien, Diabetes) muss der Vorstand <u>schriftlich in Papierform</u> incl. eines aktuellen Notfallplans <u>vor</u> der ersten Trainingsaufnahme bzw. umgehend informiert werden.</p> <p>✂ Vereinsbeitrag für Aktive pro Monat Kinder/Jugendliche €15, Erwachsene €17, Familien €32, Grundlagenausbildungsbeitrag: einmalig € 30, DSV-ID-Card einmalig, Wettkampf-Lizenzierung jährlich (s. www.dsv.de/Lizenzierung), Startrechtwechsel muss auf eigene Kosten durchgeführt werden</p> <p>✂ Satzung, Vereinsregeln, Vereins ABC, ggf. Hygieneregeln, Hausordnung Aqualip, DSV-Regelungen sowie die Anti-Doping Bestimmungen, die DS-GVO, habe ich einsehen können und erkenne diese an. (Aushang, sv-detmold.de, nada-bonn.de, dsv.de)</p> <p>✂ Eine Kündigung muss den Vorstand schriftlich 1 Monat vor Ende des Quartals erreichen.</p>		<p>Kopie Antrag</p> <p>Ausweis</p> <p>Sticker</p> <p>Jahresinfo</p> <p>Trainingszeitinfo</p> <p>Vereinsbeitrag 15€ / 17€ / 32€</p> <p>Grundlagen- ausbildungs- beitrag 30€</p>
Ermächtigung zum Einzug im SEPA-Lastschrift-Mandat		Mandatsreferenz
Gläubiger ID: DE 46 ZZZ 00 000 601 608		
Fälligkeitstermin Beitrag zu Quartalsbeginn		20
Kontoinhaber : Nachname, Vorname		SVD
IBAN	DE	
Die Arbeit im SV Detmold möchte ich unterstützen		Fö
monatlich	Jährlich	einmalig
durch einen Förderbeitrag € _____		
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers	Wer in der Familie ist bereits Mitglied?