

Athletik Club Heros Berlin e.V.

Verein für Gewichtheben, Kraftdreikampf und Fitness

Anmeldung zum Probetraining

Bitte Formular vollständig in DRUCKSCHRIFT ausfüllen, Kopie Personalausweis beilegen!

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____	
Straße, Nr.:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____	
Plz., Ort:	_____	Telefon:	_____	
Geburtsdatum/-ort:	_____	Email:	_____	
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____	
Abteilung:	Gewichtheben <input type="checkbox"/>	Kraftdreikampf <input type="checkbox"/>	Fitness <input type="checkbox"/>	Gymnastik <input type="checkbox"/>

Versicherungsschutz beim Probetraining

Der Vorstand des Vereins Athletik Club Heros Berlin e.V. weist vorsorglich darauf hin, dass der/die Teilnehmer/-in beim Probetraining vor einer Vereinsaufnahme in o.g. Abteilung

beginnend mit dem Datum: _____

lediglich für vier Wochen über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Berlin e.V. unfall- und haftpflichtversichert ist (nicht auf den Wegen zu und von der Sportstätte). Sollte spätestens nach Ablauf der 4 Wochen keine Mitgliedschaft im Verein entsprechend der Satzung beantragt worden sein, erlischt der Versicherungsschutz, was eine Beendigung des Probetrainings zur Folge hat.

Die Satzung und Ordnungen des Vereins werden von mir anerkannt. Ich verpflichte mich, die von der Mitgliederversammlung festgesetzten Beiträge pünktlich zu zahlen. Gemäß §4 Abs. 5 muss dem Vorstand der Austritt schriftlich erklärt werden. Die Austrittserklärung zum 30.06. muss bis zum 15.05. die zum 31.12. bis zum 15.11 eines Jahres vorliegen (Poststempel). Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzes, zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, gespeichert werden. **Ich verpflichte bei Änderung meiner Anschrift oder Bankverbindung den Vorstand umgehend schriftlich zu informieren.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Sportwart Athletik Club Heros Berlin e.V.: _____