

Beitrittserklärung

Mitgl.nr.: _____



Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Beruf: _____

Email Adresse: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____

Aufnahmebedingungen:

1. Die Mitgliedschaft beginnt mit Abgabe der Beitrittserklärung. Die Teilnahme am Trainingsbetrieb ist jedoch erst nach Erhalt des Mitgliedsausweises gestattet. Dieser wird zugesandt.
2. Mit der Beitrittserklärung sind auch zwei Paßbilder einzureichen.
3. Die Mitgliedsbeiträge werden jeweils im voraus für eine Jahreshälfte fällig (jeweils zum 01.01. und 01.07.). Die Entrichtung des Beitrags erfolgt ausschließlich im Lastschrift bzw. im Sepabasislastschriftverfahren.
4. Die Anmeldegebühr beträgt zwei Monatsbeiträge.
5. Als Kündigungsfrist der Mitgliedschaft werden satzungsgemäß zwei Monate zum Ende des Kalenderjahres vereinbart.

(Unterschrift des Beitretenden bzw. Erziehungsberechtigten)

(Datum)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger: **Athletenclub 82 e.V. Schweinfurt**
Gläubiger ID **DE29ZZZ00000357183**
Mandatsreferenz **Mitgliedsnummer**

Einzugsermächtigung: Ich/wir ermächtige(n) den Athletenclub 82 e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Sepamandat: Ich/wir ermächtige(n) den Athletenclub 82 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto Nr.: _____ Bankleitzahl: _____ IBAN: _____

BIC: _____ Institut: _____

Kontoinhaber: _____ **(wenn vom Beitretenden abweichend!!)**

Name, Vorname

(Unterschrift des Beitretenden bzw. Kontoinhabers)

(Datum)

bitte wenden

Aufnahmebogen Gesundheit

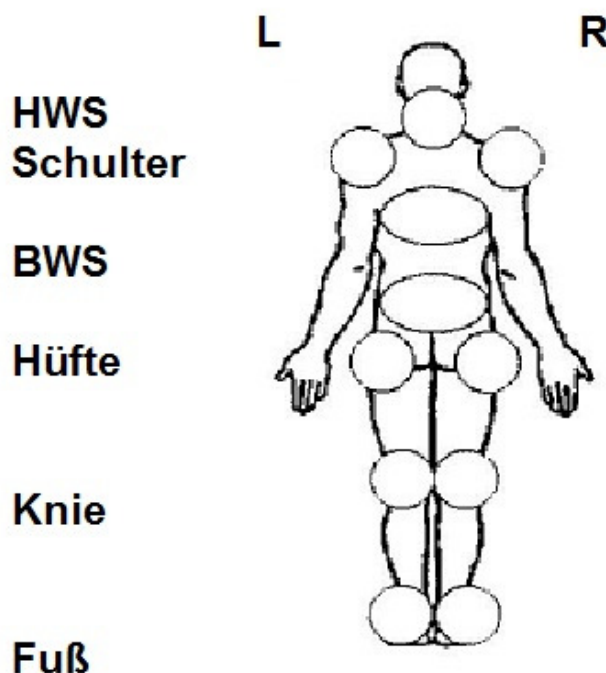
Aus rechtlichen Gründen bitten wir darum die folgenden Fragen sorgfältig zu beantworten um den Übungsleitern die Möglichkeit zu geben ein individuell abgestimmtes Trainingsprogramm zu erstellen. Sollten die Fragen nicht beantwortet sein schließt der Verein eine mögliche Haftung für Folgeschäden hiermit aus.

Vorerkrankungen:

Diabetes mellitus	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Neurologisch	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Herz/Kreislauf	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Bewegungsapparat	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Atemwegssystem	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Voroperationen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Raucher	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Schmerzeinschätzung

Bitte schätzen Sie Ihre Schmerzen ein.
Tragen Sie in jeden Kreis der Figur
Ihre derzeit wahrgenommenen
Schmerzen als als Zahl von 0 - 10 ein.
0 = kein Schmerz
10 = größtmöglicher Schmerz



Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe. Weiterhin verpflichte ich mich Veränderungen meines Gesundheitszustandes unaufgefordert bekannt zu geben. Der AC 82 Schweinfurt verpflichtet sich über die gemachten Angaben Stillschweigen zu bewahren und sie für Dritte unzugänglich aufzubewahren.

(Unterschrift des Beitretenden bzw. Erziehungsberechtigten)

(Datum)