



Aufnahmeantrag

(nur gültig mit dem Aufnahmeantrag an den Hauptverein)

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Pass-Nr.: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich beantrage die Aufnahme in die Judoabteilung des ASV 1860 Neumarkt i.d. OPf. e.V.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

Abteilungsnummer **23** Sportart **Judo** Trainingsgruppe 

Mir ist bekannt, dass ein Austritt aus dem Verein nur zum Jahresende (31.12.), mit einer Kündigungsfrist von einem Monat (30.11.), in schriftlicher Form erfolgen kann. Nach den Bestimmungen des Bayerischen Landessportverbandes wird für Sportunfälle nur nach geleisteter Beitragszahlung gehaftet. Gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz weisen wir darauf hin, dass wir über Sie als Mitglied personenbezogene Daten speichern und Bilder, Ergebnislisten u. ä. veröffentlichen. **Minderjährige müssen von ihren Eltern vor bzw. in den Umkleiden abgeholt werden. Dürfen Minderjährige nach dem Training selbstständig nach Hause gehen, so sind die Eltern für ihre Kinder auf diesem Weg selbst verantwortlich.**

Neumarkt i.d. OPf., den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Monatliche Abteilungsbeiträge		Einmalige Gebühren	
Kinder / Jugendliche:	8 EUR	Aufnahmegebühr:	30 EUR
Erwachsene:	8 EUR	Pass:	6 EUR
<b>Jährliche Gebühr</b>			
Jahressichtmarke:	14 EUR		

Da Mitgliedsbeiträge nur durch Bankeinzug bezahlt werden können, füllen Sie bitte auch die nachfolgende Einzugsermächtigung aus. Die Beiträge werden halbjährlich abgebucht.

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige die Judoabteilung des ASV 1860 Neumarkt i.d. OPf. e.V. am jeweiligen Fälligkeitsdatum (Anfang Februar/August), bis auf schriftlichen Widerruf, die o.g. Beiträge und Gebühren sowie eine evtl. Umlage für den oben genannten Antragsteller von meinem Konto durch Lastschrift abzubuchen.

Kto-Nr. \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Neumarkt i.d. OPf., den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie diesem Aufnahmeantrag ein aktuelles Passfoto bei!**

Geschäftsstelle: Deininger Weg 78, 92318 Neumarkt i.d. OPf. (Mi/Fr v. 17-19 Uhr)

Tel. 09181/40690-0 / Fax 09181/40690-16 / E-Mail info@asv-neumarkt.de