

Beginn der Mitgliedschaft:
ÜL/ Trainer:
Sportangebot:

wird vom Verein ausgefüllt

Mitgliedsnummer

R



Schwimmclub EMPOR Rostock 2000 e.V.

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im SC Empor Rostock 2000 e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Strasse

PLZ/ Wohnort

Telefon

Mobil

email

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Satzung/ Beitragsordnung des SC EMPOR Rostock 2000 e.V. akzeptiere. (Sie können diese auf der Homepage des Vereins unter www.empor-2000.de einsehen bzw. auf Anfrage erhalten)

Weiterhin erkläre ich, nur dann am Training teilzunehmen, wenn zum jeweiligen Trainingszeitpunkt keine gesundheitlichen Einschränkungen, außer den bereits bekannten (siehe unten), bestehen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweise zu gesundheitlichen Einschränkungen:

MITGLIEDSANTRAG