

Beginn der Mitgliedschaft: .....  
ÜL/ Trainer: .....  
Sportangebot: .....

wird vom Verein ausgefüllt

Mitgliedsnummer



## 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

Krankenkasse

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](http://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, bestehen.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# MITGLIEDSANTRAG

Reha-Sport