

Aufnahmeantrag



Olympischer Sportclub Potsdam Luftschiffhafen e.V. • Zeppelinstraße 117b • 14471 Potsdam
Tel.: 0331/9512519 • E-Mail: geschäftsstelle@osc-potsdam.de • Internet: www.osc-potsdam.de

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Angaben zur Person		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Titel		Vorname		Name
Geburtsdatum ____ . ____ . ____ - ____ - ____ - ____		Straße, Hausnummer		
PLZ ____ - ____ - ____		Ort	Staatsangehörigkeit	
Telefon (Festnetz)		Telefon (mobil)		
E-Mail (ggf. des Erziehungsberechtigten)				

Angaben zur Mitgliedschaft		Eintrittsdatum ____ . ____ . ____ - ____ - ____	
<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> Fechten	<input type="checkbox"/> Moderner Fünfkampf	<input type="checkbox"/> Schwimmen
<input type="checkbox"/> ermäßigt (Kinder, Schüler, Studenten)	<input type="checkbox"/> Gesundheitsorientierter Fitnesssport	<input type="checkbox"/> Preussen - Kanu	<input type="checkbox"/> Triathlon
<input type="checkbox"/> Familienmitglied	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Kanu - Rennsport	<input type="checkbox"/> Wasserball
<input type="checkbox"/> passiv		<input type="checkbox"/> Radsport	<input type="checkbox"/>
Mit dem monatlichen Beitrag in Höhe von: _____, _____ € bin ich einverstanden und erkenne die Satzung des Vereins an (sie liegt in der Geschäftsstelle u. in den Abteilungen aus).			

Angaben zur Zahlungsweise		<input type="checkbox"/> Überweisung, jährlich		
<input type="checkbox"/> Lastschrift, jährlich	<input type="checkbox"/> Lastschrift, halbjährlich	<input type="checkbox"/> Lastschrift, quartalsweise		
Vorname und Name des Kontoinhabers		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort		
Kreditinstitut		BIC ____ - ____ - ____ - ____		
IBAN ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____				
Ich ermächtige hiermit den Verein widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag in der festgelegten Höhe bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.				Unterschrift des Kontoinhabers

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten vom OSC e.V. und seinen Abteilungen zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einschl. Beitragseinzug und für Vereinsinformationen verwendet werden und bei Teilnahme an Wettkämpfen an die Veranstalter zur Organisation weitergegeben werden. Auch willige ich in die Anfertigung und Veröffentlichung von Bildern und Meldungen über Wettkämpfe, sportliche oder gesellschaftliche Veranstaltungen z.B. auf der Internetseite des Vereins oder gegenüber der Presse ein. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine angegebene Mailadresse für die vereinsinterne Kommunikation durch die Abteilung und die Geschäftsstelle genutzt werden darf. Dies betrifft ausschließlich durch die Abteilung und die Geschäftsstelle veranlasste Newsletter und Mitteilungen. Die Hinweise des OSC zum Datenschutz (bitte ankreuzen)

sind mir bereits bekannt werde ich auf der Internetseite des OSC einsehen erbitte ich per Post/E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)