



## Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im Sportzentrum Ohrstedt e. V.

**Pro Person ist eine vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung an [mitgliedschaft@szohrstedt.de](mailto:mitgliedschaft@szohrstedt.de) zu senden.**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefonnr.: \_\_\_\_\_ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Gruppe/Mannschaft: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnr.\*: \_\_\_\_\_

\* Die Mitgliedsnummer wird vom Verein vergeben und nach dem Einreichen der Erklärung eingetragen.

Personengruppe		monatlicher Beitrag	
Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	6,00 Euro	
Sonderbeitrag <i>Inklusion</i>	<input type="checkbox"/>	6,00 Euro	*
Erwachsene	<input type="checkbox"/>	9,50 Euro	
Familie	<input type="checkbox"/>	17,00 Euro	** _____
Studierende/Auszubildene	<input type="checkbox"/>	6,00 Euro	*
ermäßigter Beitrag <i>Behinderung</i>	<input type="checkbox"/>	6,00 Euro	*
Aufnahmegebühr		10,00 Euro	

\* Ein schriftlicher Nachweis ist der Beitrittserklärung beizufügen.

\*\* Die Namen bereits eingetretener Familienmitglieder aus dem gemeinsamen Haushalt sind anzugeben.

### Informationen zur Mitgliedschaft

Der Eintritt erfolgt jeweils zum Ersten eines Monats.

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Sportzentrums Ohrstedt e. V. an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ausführliche Informationen sind auf der Homepage des Sportzentrums Ohrstedt e. V. unter *Datenschutz* einzusehen. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs der Be- und Verarbeitung meiner Daten nehme ich ebenfalls mit meiner Unterschrift zur Kenntnis.

Die Mitgliedsbeiträge werden vierteljährlich im Voraus – jeweils zum Zehnten der Monate Januar, April, Juli und Oktober – abgebucht.

Ein Austritt ist dem Vorstand schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende zu erklären.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(bei Minderjährigen durch die/den Erziehungsberechtigte/n)

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige das Sportzentrum Ohrstedt e. V., den Mitgliedsbeitrag vierteljährlich und die Aufnahmegebühr einmalig bei Eintritt zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sportzentrum Ohrstedt e. V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Die wiederkehrende Zahlung ist als Zahlungsart festgelegt.

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

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN:

BIC:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Familienmitgliedschaften die/der Hauptzahler/in)

### **Versicherung**

Die Mitglieder des Sportzentrums Ohrstedt e. V. sind während der Ausübung des Vereinssports über die ARAG-Versicherung versichert. Es gilt jedoch das Prinzip der Nachrangigkeit bei Unfällen. Sportunfälle sind dem Vorstand mit allen notwendigen Angaben (siehe Mustervordruck des aktuell gültigen Unfallberichts, der auf der Seite der ARAG zu finden ist) unverzüglich an [info@szohrstedt.de](mailto:info@szohrstedt.de) zu melden.

### **Haftung**

Das Sportzentrum Ohrstedt e. V. weist darauf hin, dass zu den Übungs- und Trainingsstunden keine Wertsachen mitgenommen werden sollten. Für Verluste wird keine Haftung übernommen.