



Beitrittserklärung

Mitglieds-Daten

Vorname:	Nachname:
Straße:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	Telefon:
e-mail:	

Daten der Eltern*

Vorname:	Nachname:
-----------------	------------------

*nur bei Minderjährigen ist zusätzlich der Vor- und Nachname der Eltern bzw. deren Stellvertreter zu nennen.

Mitgliedsbeitrag (jährlich)

Kinder u. Jugendliche (bis 18 J) Schüler, Studenten, Lehrlinge <input type="checkbox"/> € 20,-	Erwachsene (ab 18 Jahre) <input type="checkbox"/> € 25,-
---	---

Das Mitglied bestätigt, dass es sportgesund ist. Das Training erfolgt diesbezüglich auf eigenes Risiko. Im Zweifelsfall hat der Nutzer einen Arzt zu konsultieren.

Seitens des Vereins wird keine Haftung für Kleidung, Wertgegenstände, Verletzungen, usw. übernommen.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Statuten des Sportvereins der Greisdorfer Wurzelhupfer anzuerkennen und den Mitgliedsbeitrag unmittelbar zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung: RB Schilcherland, IBAN: AT38 3804 3000 0263 6587