

# Aufnahmeantrag

## Rugby-Verein Leipzig Scorpions e.V.



Dieses Formular kann verwendet werden für:  
(bitte ankreuzen)

Neueintritt     Datenänderung/-ergänzung

Vorname/Name:			Geburtsdatum:	__ / __ / ____
Straße:		PLZ/Ort:		
Telefonnummer:		E-Mail:		
Eintrittsdatum:	__ / __ / ____			
Mitgliedschaft in der/n Abteilung/en: <input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Fördermitglied				

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige/n Satzung, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Rugby-Verein Leipzig Scorpions e.V. als verbindlich an. Die Satzung kann unter [www.scorpions-rugby.de](http://www.scorpions-rugby.de) heruntergeladen werden.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung und Speicherung von Fotos und Filmen auf denen ich ganz oder teilweise zu erkennen bin ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu. Der Verein verpflichtet sich, nur Bilder und Filmmaterial zu verwenden, die das Ansehen der dargestellten Person nicht beeinträchtigen und/oder in Persönlichkeitsrechte der o.g. Person eingreifen.

Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberechtigung besteht.

Weiterhin erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass o.g. Spieler/in zum jeweiligen Spielort in einem Fahrzeug, welches durch eine (für den Zeitraum der Fahrt) eingeteilte Betreuungs-/Aufsichtsperson gesteuert wird.

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

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

*(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich)*

### SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Rugby-Verein Leipzig Scorpions e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Rugby-Verein Leipzig Scorpions e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

*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.*

Kontoinhaber (Vorname und Name): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)

**Hinweise zur Beitrittserklärung**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

<b>Beitragsklasse</b>	<b>Mitgliedsform</b>	<b>Beitragshöhe Monat</b>
01	Kinder bis 14 Jahre	5,00 Euro
02	Jugendliche bis 18 Jahre	7,00 Euro
03	Auszubildende, Studenten, Rentner	8,00 Euro
04	Erwachsene	12,00 Euro
05	Fördernde Mitglieder	5,00 Euro
06	Ehrenmitglieder/Beiratsmitglieder	frei
07	Familie 2 Erwachsene + 1 Kind	25,00 €

Der Mitgliedsbeitrag ist ab dem ersten des Monats zu zahlen, indem die Aufnahme beantragt wird. Für den Fall des Austritts aus unserem Verein weisen wir darauf hin, dass dieser gemäß unserer Satzung durchzuführen ist.

**Notfallkontakte:**

Im Falle eines Not-/Unfalls des/der o.g. minderjährigen Spielers/Spielerin bitte folgende Person informieren:

Name	Beziehung zur Person	Telefonnummer

Für den Fall eines Arztbesuches während einer Trainingsfahrt/Turnierfahrt benötigen wir bitte eine Kopie der Chipkarte/Krankenkarte.

- wird bereitgestellt       wird nicht bereitgestellt

**Gesundheits-Check (wird benötigt für Trainingsfahrten/Turniere von Minderjährigen):**

Allergien

- nein       ja, welche: \_\_\_\_\_

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

- nein       ja, welche: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamente/Notfallmedikamente

- nein       ja, welche: \_\_\_\_\_

Reiseübelkeit

- nein       ja, welche: \_\_\_\_\_

Kann der Spieler/ die Spielerin schwimmen?

- nein       ja, welches Abzeichen: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter