



Anmeldung zum Schwimmverein Kronach e. V.

Name: _____

Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Weitere Familienmitglieder:

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich / wir möchten dem Schwimmverein Kronach e. V. beitreten.

Kronach, den _____ (Unterschrift) _____

Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr:

Zur vorstehenden Anmeldung meines Kindes gebe ich hiermit meine elterliche Zustimmung.

(Unterschrift)

(in Druckbuchstaben)

Der Schwimmverein Kronach ist im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit auf mediale Präsenz angewiesen. Im Rahmen des Vereinsgeschehens werden deshalb Fotoaufnahmen gemacht, die auf der Vereinshomepage und/oder in der lokalen Presse, in Printmedien und zu Präsentationszwecken veröffentlicht werden. Für diesen Zweck benötigen wir Ihre Zustimmung zur Veröffentlichung der Fotos.

Zustimmung zur Bildveröffentlichung

Name des Schwimmers/Kindes: _____ geb.: _____

Name Erziehungsberechtigte/r: _____

Ich gebe meine Zustimmung, dass mein Bild/das Bild meines Kindes vom Schwimmverein Kronach in Zukunft ohne weitere Rücksprache mit uns

() an Infoständen, in Printmedien, Präsentationsmappen u. dgl. verwendet werden darf.

() auf unserer Homepage präsentiert werden darf (Bildergalerie)

() mit Namensnennung (Einzelvorstellung der Mitglieder der Wettkampfgruppen)

Bitte kreuzen Sie an, wo Sie uns Ihre ausdrückliche Zustimmung erteilen.
Ohne Kreuze bedeutet ZUSTIMMUNG zu allen Punkten.

Kronach, den _____

(Unterschrift)

(in Druckbuchstaben)

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift:

Schwimmverein Kronach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000587278

Mandatsreferenz: (wird nach Aufnahme in die Vereinskartei bekanntgegeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwimmverein Kronach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwimmverein Kronach auf mein 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) - - - - - | - - - - -

DE - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - -
IBAN

Kronach, den _____

(Unterschrift)

(in Druckbuchstaben)