

EC-Diving-Club

Ingolstadt- Pfaffenhofen e.V.

Aufnahmeantrag für Kinder

Name/Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Tel.-Nr./Fax

Handy

e-Mail

Geb. Datum

Ich erkläre meinen Beitritt zum EC-DIVING CLUB INGOLSTADT-PFAFFENHOFEN e. V. und verpflichte mich zur Anerkennung und Einhaltung der Vereinssatzung und der Clubordnung.

Die Aufnahme setzt eine Mitgliedschaft in einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkasse einer Krankenversicherung des Antragstellers voraus.

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche und rechtzeitige Kündigung (4 Wochen zum Ende eines Kalenderjahres) gegenüber der Vorstandschaft erfolgen.

Die Mitgliedschaft erlischt mit dem vollendeten 13. Lebensjahr, wenn nicht von Seiten des Antragstellers und seiner gesetzlichen Vertreter eine weitere Mitgliedschaft über den Aufnahmeantrag Erwachsener/ Jugendlicher gestellt wird.

Eine Aufnahmegebühr und ein Jahresbeitrag werden für Kinder bis 13 Jahre nicht erhoben.

Antragsteller:

Datum

Unterschrift _____

Gesetzliche Vertreter:

Datum

Unterschrift _____

Unterschrift _____