

ANMELDUNG

FAMILIENNAME _____
VORNAME _____
STRASSE _____
PLZ / ORT _____
GEBOREN AM _____
E-MAIL _____
TELEFON-NR _____



Vom Verein auszufüllen:

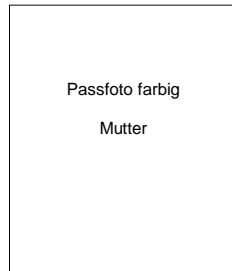
Mitgliedsnummer: _____

Trainingszeit: _____

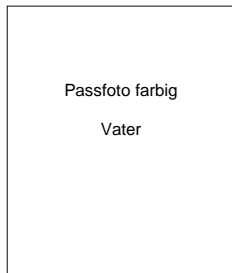
Aufgenommen von: _____

Ich möchte Eltern-Mitglied werden und beantrage einen Ausweis, der mich zum ermäßigten Eintritt in das Val-Blu während den Trainingszeiten des SC-Bludenz - ermächtigt!

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE _____
GEBOREN AM _____
E-MAIL _____



ERZIEHUNGSBERECHTIGTE _____
GEBOREN AM _____
E-MAIL _____
BANK _____
KONTO NR _____
BANKLEITZAHL _____
KONTO-INHABER _____



Ich ersuche um Aufnahme in den Schwimmclub Bludenz. Durch meine Unterschrift berechtige ich die vom Schwimmclub Bludenz beauftragte Bank, von meinem o. a. Konto den Mitgliedsbeitrag jeweils am **15.04. und am 15.10.** widerruflich abzubuchen. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages entnehme ich der beiliegenden Schwimmclub-Information.

Rückerstattungen der Mitgliedsbeiträge sind nur bis 30.4. und 30.10. möglich.

Das Attest der ärztlichen Untersuchung muss innerhalb von 3 Monaten unaufgefordert vorgelegt werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigter bzw. Kontoinhaber