

# F.A.S.S. e.V. Berlin

Geschäftsstelle:  
Büssower Weg 14  
D-13503 Berlin



## Antrag auf Mitgliedschaft beim F.A.S.S. e.V.

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
PLZ	Wohnort	Straße, Hausnummer
Telefonnummer Festnetz		Telefonnummer Mobil
Faxnummer		e-mail-Anschrift
Eintrittsdatum		bisheriger Eishockeyverein

### Bei Minderjährigen zusätzlich ausfüllen:

_____	<input type="checkbox"/>	_____
Name, Vorname 1. Erziehungsberechtigter	alleinerziehend	Name, Vorname 2. Erziehungsberechtigter

Ich/wir beantrage(n) für oben aufgeführte Person die Aufnahme in den Eishockeyverein F.A.S.S. e.V. und habe(n) die Satzung und die aktuelle Beitragsordnung erhalten, die ich/wir als verbindlich anerkenne(n). Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten gespeichert und an die Verantwortlichen im Verein weitergegeben werden. In Schadensfällen mache(n) ich/wir keine Schadensersatzansprüche gegen den Verein geltend. Ich/Wir stehen für die Zahlungsverpflichtungen der oben aufgeführten Person persönlich als Gesamtschuldner ein. Ich/wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Daten der oben aufgeführten Person auf der FASS-Homepage veröffentlicht werden dürfen.

Berlin, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

Berlin, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

### (Bei Jugendlichen Unterschrift beider Erziehungsberechtigter, bzw. Hinweis „alleinerziehend“ ankreuzen!)

Dafür, dass ich gesundheitlich in der Lage bin, Sport auszuüben, bin ich selbst verantwortlich und werde mich erforderlichenfalls oder auf Anforderung des Vereins einer ärztlichen Sporttauglichkeitsuntersuchung unterziehen. Kinder und Jugendliche sind verpflichtet, sich einmal jährlich sportärztlich untersuchen zu lassen.

### Lastschriftverfahren:

Ich/wir ermächtige(n) F.A.S.S. Berlin widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres

_____	_____	_____
Konto-Nr.	(Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)	Bankleitzahl

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unsere Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Kosten und Auslagen werden mir vom Verein weiterbelastet.

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_ Postleitzahl und Ort

Bankverbindung: Deutsche Bank BLZ 100 700 00 Konto 4 64 44 15

Sichtvermerk: \_\_\_\_\_  
Mannschaft Sport-/Jugendwart Vereinsverwaltung