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

Geschäftsstelle:
Büssower Weg 14
D-13503 Berlin

Vereinbarung über die Teilnahme am Probetraining 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 _____

Bei Minderjährigen zusätzlich ausfüllen:

Name, Vorname 1. Erziehungsberechtigter _____ ☐ alleinerziehend Name, Vorname 2. Erziehungsberechtigter _____

Das Probetraining umfasst einen Zeitraum von 4 Wochen, in dem jederzeit von beiden Seiten diese Vereinbarung gekündigt werden kann. Diese Vereinbarung ist nicht verlänger- oder wiederholbar. Für den Zeitraum des Probetrainings ist für evtl. Schäden und Unfälle, die sich im Rahmen des Trainingsbetriebs, sowie der Vor- und Nachbereitung ergeben, jegliche Haftung des F.A.S.S. Berlin sowie der eingesetzten Trainer, Mannschaftsleiter und Betreuer ausgeschlossen. Für den Zeitraum dieser Vereinbarung ist ein Teilnahmebeitrag laut Beitragsordnung zu entrichten. Dieser Beitrag wird bei Aufnahme in den Verein mit dem Jahresbeitrag verrechnet. Eine Erstattung des Betrages bei Aufkündigung dieser Vereinbarung ist ausgeschlossen.

Ich/Wir beantrage(n), unter Anerkennung der Satzung, Beitragsordnung und dieser Vereinbarung für die oben aufgeführte Person die Teilnahme am Probetraining bei FASS Berlin und bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten gespeichert und an die Verantwortlichen im Verein weitergegeben werden. In Schadensfällen mache ich 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/unser 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.

Name des Kontoinhabers _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl und Ort _____

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

Sichtvermerk: Mannschaft _____ Sport-/Jugendwart _____ Vereinsverwaltung _____

PROBETRAINING