

Aufnahme Antrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Fallschirmsportverein Coolschranxx e.V.

Vorname	
Name	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Telefon privat	
Telefon geschäftlich	
Mobiltelefon	
e-Mail	
Sprung-Lizenz-Nr.	
Haftpflichtversicherung	

Mit der Bestätigung meines Antrages und nach Aufnahme in den Fallschirmsportverein Coolschranxx e.V. versichere ich dem Verein meine besondere Mitarbeit und Unterstützung. Ich kenne die Satzung und ihre Nebenordnungen und akzeptiere diese ohne Einschränkungen. Als Wettkampfsportler starte ich in der Regel unter dem Namen des Fallschirmsportverein Coolschranxx e.V. (Ausnahmen sind beim Vorstand anzuzeigen).

Über Umfang und Höhe der für Mitglieder des Fallschirmsportverein Coolschranxx e.V. abgeschlossenen Versicherungen bin ich informiert. Im Falle eines Unfalles stelle ich darüber hinaus an den Fallschirmsportverein Coolschranxx e.V. keine Forderungen.

Meinen finanziellen Verpflichtungen komme ich zeitgerecht und korrekt nach.

Der Aufnahmeantrag wird vom Vorstand entschieden. Im Falle einer Ablehnung ist der Fallschirmsportverein Coolschranxx e.V. über die Gründe nicht auskunftspflichtig.

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen