

Spartenbeitrittsformular

für die Judo Sparte der SV Arnum

Hiermit bestätige ich den Beitritt von

Name : _____
Vorname : _____
Straße, Nr. : _____
PLZ, Ort : _____
Telefon : _____
Notfallnummer : _____
Geburtsdatum : _____
Geburtsort : _____
Email-Adresse : _____
Nationalität : _____

Gruppe: dienstags/ donnerstags I
dienstags/ donnerstags II
dienstags/donnerstags Erwachsene

in der Sparte Judo der SV Arnum

zum ____ . ____ . _____ .

Mitglied im Verein:

- nein
 ja, Mitgliedsnummer: _____

Behinderungen / sportliche Einschränkungen / Besonderheiten/
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:

nein
ja , welcher Art: _____

Veröffentlichungen (z.B. im Internet, Facebook, Presse) für die SV
Arnum:

- Ich bin damit einverstanden, ...
 Ich bin nicht damit einverstanden, ...
...dass mein Kind namentlich oder bildlich in öffentlichen
Medien im Zusammenhang mit den Judoka der SV Arnum
dargestellt wird.

(Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf)

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten