



## Aufnahmeantrag

Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus

Abteilung: \_\_\_\_\_ Antragsnummer: \_\_\_\_\_  
vom Verein auszufüllen

### Mitgliedsdaten des Kindes:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
inkl. Postleitzahl und Ort

Geschlecht: \_\_\_\_\_ aktuelle T-Shirt Größe: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
freiwillige Angabe

### gesetzliche Vertretung

- Wir \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_,  
sind die Eltern des o.g. Kindes. Uns steht das gemeinsame Sorgerecht zu.
- Ich \_\_\_\_\_,  
bin die Mutter/der Vater des o.g. Kindes und allein sorgeberechtigt.

Adresse Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Tel. Nummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Falls Abweichend:

Adresse des weiteren Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

**Dem geschäftsführenden Vorstand, sind Veränderungen der oben genannten Daten umgehend mitzuteilen.**

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ (Austrittsdatum: \_\_\_\_\_)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

\_\_\_\_\_  
*Datum, Name und Unterschrift gesetzlicher Vertreter*



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Die Aufnahme in den American Sports Club Magdeburg e.V. ist mit einer einmaligen Aufnahmegebühr verbunden. Der Antragsteller/die gesetzlichen Vertreter haben Kenntnis von der Satzung und den Ordnungen des Vereines und erkennt diese verbindlich an.

Die Satzungen und Ordnungen des Vereins können auf [www.asc-magdeburg.com](http://www.asc-magdeburg.com) eingesehen werden.

Der Antragsteller/die gesetzlichen Vertreter verpflichten sich bei rechtswirksamer Mitgliedschaft, alle Beitragszahlungen pünktlich zu entrichten. Die Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeiträge ergeben sich aus der Beitragsordnung. Der Beitrag ist vierteljährlich oder halbjährlich zu entrichten.

Der American Sports Club Magdeburg e.V. übernimmt keine Haftung für Personen- oder Sachschäden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zu jedem Halbjahr möglich. Die Kündigung ist schriftlich, 6 Wochen vor Ende des Halbjahres, an den Vorstand zu richten.

Gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz wird darauf hingewiesen, dass die Daten im Rahmen der Zweckbestimmung der Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden.

Nach Bestätigung durch den Vorstand ist die Mitgliedschaft rechtswirksam.

**Ich verpflichte mich, gesundheitliche Besonderheiten (Erkrankungen, Allergien, Medikamente), dem Trainerstab mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift Vorstand

*Ich erkläre als gesetzlicher Vertreter mein Einverständnis, für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Beitragsverpflichtungen einzustehen.*

\_\_\_\_\_  
*Datum, Name und Unterschrift gesetzlicher Vertreter*

## **Einwilligung Verwendung von Foto- und Videoaufnahmen**

Hiermit stimme ich der Verwendung von Foto und Videoaufnahmen meiner Person für die Homepage des ASC-Magdeburg, Facebook, Instagram, TikTok, YouTube sowie digitalen und Printmedien zu.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter