



SC Roter Turm Altstadt e.V.

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: *)		
Geburtsdatum: *)	Geburtsort: *)	Staatsangehörigkeit: *)
Straße, Hausnummer: *)		PLZ, Ort: *)
Telefon:		
E-Mail-Adresse:		

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SC Roter Turm Altstadt e.V. mit Wirkung zum _____.

Die mit *) gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Die Angaben werden für die Anmeldung bei den übergeordneten Verbänden (Bayerischer Schachbund, Bayerischer Landes-Sportverband) benötigt. Ich bin damit einverstanden, dass der SC Roter Turm Altstadt meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung (Spielberechtigung, Versicherungsschutz) an die übergeordneten Verbände weitergibt.

<input type="radio"/>	Ich bin bei keinem anderen Verein in Deutschland als aktives Mitglied gemeldet und bitte um Beantragung einer Spielberechtigung für den SC Roter Turm Altstadt.
<input type="radio"/>	Ich bin bei dem nachfolgenden Verein in Deutschland als aktives Mitglied gemeldet und bitte um Umschreibung meiner aktiven Spielberechtigung auf den SC Roter Turm Altstadt Mein bisheriger Verein war: _____ (Bei Vereinen außerhalb des Bezirksverbandes München bitte Kontaktanschrift angeben.)
<input type="radio"/>	Ich möchte für den SC Roter Turm Altstadt als passives Mitglied Mannschaftswettkämpfe bestreiten.
<input type="radio"/>	Ich möchte keine Spielberechtigung für den SC Roter Turm Altstadt.

<input type="radio"/>	Ich zahle den normalen Beitrag von 60 €
<input type="radio"/>	Ich zahle den ermäßigten Beitrag von 30 € (Schüler, Student, Auszubildender, Rentner, Arbeitsloser)

Datum	Unterschrift
-------	--------------