

ASKÖ Tae Kwon Do TRAUN

Sektionsleiter: Schatzer Patrick
Lothringenstraße 12, 4501 Neuhofen/Krems
Techn. Leiter: Kothbauer Harald
Bankverbindung: Bank Austria, IBAN.: AT67 1200 0520 5609 1135
ZVR-Zahl: 722497615

Tel.: 0664/3207486
Tel.: 0664/8187415

Mail: office@taekwondo-traun.com



BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienname:	Vorname:
Adresse:	Telefon:
Email-Adresse:	Newsletter: O ja O nein
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:
Geschlecht: O weiblich O männlich	
.. auf TAEKWONDO bin ich aufmerksam geworden durch: (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Freunde / Bekannte <input type="checkbox"/> Zeitung <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Demo / Vorführung	
<input type="checkbox"/> Plakate / Flyer <input type="checkbox"/> Schule	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Einverständniserklärung

Ich bestätige hiermit und nehme zur Kenntnis, dass vom Veranstalter des ASKÖ-TKD TRAUN keinerlei Haftung für Verletzungen, Schäden, Unfälle und Krankheiten während des Trainings bzw. am Weg zum/vom Training übernommen werden kann. Des Weiteren wird vom ASKÖ TKD Traun ausdrücklich darauf hingewiesen das für die Dauer der Trainingseinheit die Aufsichtspflicht weiterhin bei den Erziehungsberechtigten liegt und es vorkommen kann das Trainingseinheiten von Jugendlichen unter dem vollendeten 18. Lebensjahr abgehalten werden.

Des Weiteren **nehme ich die Datenschutzerklärung und die Vereinsstatuten in der jeweils gültigen Fassung an** und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden das meine Daten elektronisch erfasst, und an Dachverbände oder Turnierveranstalter weitergegeben werden. Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass während der Sport- bzw. Wettkampfausübung Foto- bzw. Videoaufnahmen von mir zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins angefertigt und zu diesem Zweck eingesetzt werden. Die vollständigen Bestimmungen stehen unter www.taekwondo-traun.com

Ohne unterfertigte Einverständniserklärung, sowie einer Bestätigung des Arztes (Formular siehe oben) über den Gesundheitszustand des Trainierenden ist eine Teilnahme am Training nicht möglich.

Die Vereinsmitgliedschaft ist unbefristet und bleibt bis zum ordnungsgemäßen Vereinsaustritt aufrecht.
Hiermit melde ich mich/mein Kind verbindlich als Vereinsmitglied an.

.....
Datum

.....
Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren
Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten!)

Mitgliedsbeiträge pro Semester (Halbjahr)

	Kinder (bis 12 Jahre)	Erwachsene (ab 13 Jahre)
Einzelperson	€ 75,-	€ 85,-
Ab der 2 Pers. einer Familie (<u>nur</u> Verwandtschaft 1. Grades, <u>keine</u> Cousine, Onkel, Tante usw...)	€ 65,-	€ 75,-

Bei Überweisung bitte den **NAMEN** des Sportlers im **VERWENDUNGSZWECK** angeben!!!
Bankverbindung: Bank Austria, IBAN.: AT67 1200 0520 5609 1135

ÄRZTLICHES ATTEST

Die ärztliche Untersuchung am ergab, dass

Herr/Frau.....,

geboren am,

wohnhaft in,

gesundheitlich in der Lage ist, den "TAE KWON DO - SPORT" auszuüben.

.....

Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Arztes