



## Beitrittserklärung Minderjährige

Hiermit beantrage ich,

für meine Tochter / Sohn

|                | Erziehungsberechtigter | Kind / Jugendlicher |
|----------------|------------------------|---------------------|
| Name, Vorname: |                        |                     |
| Straße:        |                        |                     |
| PLZ, Ort:      |                        |                     |
| Geburtsdatum:  |                        |                     |
| Telefonnummer: |                        |                     |
| Handynummer:   |                        |                     |
| E-mail:        |                        |                     |

die Mitgliedschaft im Rad- und Rollsportverein Heilsberg e.V.

### Monatsbeiträge:

#### Abteilung Rollsport:

- Rollhockey 20,-- Euro  
 Inlinehockey 12,50 Euro  
 2. Kind einer Familie 25% Rabatt  
 ab 3. Kind einer Familie 50% Rabatt

### Jahresbeiträge:

- Passives Mitglied: 15,- Euro

#### Abteilung Rollsport:

- Rollerderby / Lauftraining / Freizeitsport (Halle) 65,- Euro  
 Freizeitsport (Außenbahn) 45,- Euro

#### Abteilung Radsport:

- Aktives Mitglied: 35,- Euro

Ich habe die Satzung gelesen. Die aktuelle Version der Satzung ist im Bereich Download auf der Internetseite des RRV Gottmadingen [www.rrv-gottmadingen.de](http://www.rrv-gottmadingen.de).

Mein Kind nimmt am Training teil seit Monat: \_\_\_\_\_ (MM/JJJJ)  
Die Berechnung der Mitgliedsbeiträge beginnt ab dem angegebenen Monat.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Gesetzlicher Vertreter



## Einverständniserklärung Teilnahme

Kontaktadresse des/der Erziehungsberechtigten:

|                | Erziehungsberechtigter | Erziehungsberechtigter |
|----------------|------------------------|------------------------|
| Name, Vorname: |                        |                        |
| Straße:        |                        |                        |
| PLZ, Ort:      |                        |                        |
| Telefonnummer: |                        |                        |
| Handynummer:   |                        |                        |
| E-mail:        |                        |                        |

Hiermit erlauben wir unserer Tochter/ unserem Sohn

\_\_\_\_\_ (Vorname)

\_\_\_\_\_ (Name)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

regelmäßig am Rollsporttraining und den damit verbundenen Aktivitäten teilzunehmen.

Bei unserer Tochter/ unserem Sohn ist besonders auf Folgendes zu achten (z. B. Allergien, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Unverträglichkeiten, nicht erlaubte Nahrungsmittel etc):

---

---

---

---

---

---

Ich bin/wir sind einverstanden, dass meine Tochter/ unser Sohn im Notfall ärztlich behandelt wird.  Ja /  Nein (bitte ankreuzen)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_



### Sonstige Teilnahmebedingungen

1. Eine gültige Kranken- und Unfallversicherung muss abgeschlossen sein.
2. Es muss eine vollständige Kontaktadresse für den Notfall vorliegen.
3. Den Anweisungen der Trainer und Betreuer ist Folge zu leisten.
4. Es gilt das deutsche Jugendschutzgesetz.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Tochter/ des Sohnes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten 2



# Einwilligungserklärung Foto, Video, Daten

## **Anträge Lizenzen/Spielerpässe, Interne Veröffentlichungen, Fotos, Druckmedien, Veröffentlichung von Druckmedien im Internet, Veröffentlichungen im Internet**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und Videos, auf denen ich oder mein Sohn / meine Tochter

---

(Vorname, Name)

zu sehen bin / ist, vom Rad- und Rollsportverein Heilsberg e.V. Gottmadingen für die oben genannten Zwecke verwendet werden dürfen.

Außerdem erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten / die Daten meines Kindes, die für Lizenzen, Spielerpässe und den sonstigen Spielbetrieb benötigt werden, gespeichert und für diese Zwecke an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden, ansonsten ist sie zeitlich unbeschränkt gültig.

- Ich stimme dieser Vereinbarung ohne Einschränkungen zu.
- Ich stimme dieser Vereinbarung nicht zu.
- Ich stimme dieser Vereinbarung teilweise für folgende Zwecke zu:

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift der Tochter/ des Sohnes

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten 1

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten 2



## SEPA – Lastschriftsmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Rad- und Rollsportverein Heilsberg e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Rad- und Rollsportverein Heilsberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

(Kontoinhaber)

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

BIC: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Ort, \_\_\_\_\_,

Datum: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 . 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 . 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber