



Handball Sport Club Potsdam e.V.

Postfach 600704
14467 Potsdam

Tel.Nr. 0176-97314169
Fax 0331-8716961

E-Mail: info@hsc-potsdam.de

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich die Mitgliedschaft im HSC Potsdam, ab dem _____

Nachname _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____ Beruf / Tätigkeit _____

Telefon _____ E-Mail _____

aktives Mitglied förderndes Mitglied (zutreffendes bitte ankreuzen)

Bei aktiven Mitgliedern sind gemeinsam mit dem Antrag **1 Passbilder**, die **Kopie der Geburtsurkunde** und der beiliegende **Spielerpassantrag des HVB** abzugeben.

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten Voraussetzung für die Mitgliedschaft.

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des HSC Potsdam an, einsehbar auf unserer Homepage unter hsc-potsdam.de. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Halbjahr oder Jahresende.

Ort / Datum

Unterschrift / ggf. der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung: Hiermit erteile/n ich/wir die Erlaubnis und erklären unser Einverständnis, dass Fotografien und Texte von mir/meinem Kind, auf den Internetpräsenzen des HSC Potsdam oder innerhalb von Berichterstattungen über sportliche Ereignisse ohne Nennung des Nachnamens veröffentlicht werden. Die Daten bei Handballspielen (Spielberichte) werden ausschließlich digital über nu-score erfasst. Öffentlich können der Namen der Spielerinnen sowie Torschützen und Spielverlauf im Liveticker eingesehen werden.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Veröffentlichung meinen personenbezogenen Daten durch den HSC Potsdam in oben genannter Weise zu. Die vorstehenden Einverständniserklärungen zur Veröffentlichung der erhobenen Daten können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort / Datum

Unterschrift / ggf. der Erziehungsberechtigten

(Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem HSC Potsdam für Art und Form der Nutzung der oben aufgeführten Internetseiten, zum Beispiel für das Runterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den HSC Potsdam, bis zum schriftlichen Widerruf, die Mitgliedsbeiträge für obenstehendes Mitglied von meinem Konto einzuziehen.

bitte ankreuzen: jährlich (bis 30.03.) halbjährlich (bis 30.09.)

Nachname, Vorname: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE _____ Bank: _____

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers