



Handball Sport Club Potsdam e.V.

Postfach 600704
14407 Potsdam

Funk. 0176-97314169
Fax 0331-8716961
E-Mail: info@hsc-potsdam.de

SCHNUPPER ANTRAG

Hiermit möchte ich die „Schnuppermitgliedschaft“ im HSC Potsdam für 3 Monate erhalten.

vom _____ bis _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Geburtstag _____ Shirt-Größe _____

Telefon – privat Mutter: _____ Vater: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des HSC Potsdam an.

Die Schnuppermitgliedschaft ist für neue Mitglieder in der Altersklasse Mini, E, D, C-Jugend für einen Zeitraum von 3 Monaten begrenzt und berechtigt zur Teilnahme am Trainingsbetrieb in den Mannschaften des HSC Potsdam.

Zur Teilnahme am Wettspielbetrieb muss ein Antrag „als ordentliches Mitglied des HSC Potsdam“ an den Vorstand des HSC Potsdam gestellt werden.

Der SCHNUPPER Beitrag für 3 Monate beträgt einmalig **15,00 €** und ist unmittelbar nach Antragsabgabe auf das Konto des HSC Potsdam einzuzahlen.

Konto-Inhaber: **HSC Potsdam e.V.** Bank: Mittelbrandenburgischen Sparkasse

IBAN DE 91 1605 0000 3523 0056 46 BIC WELADE01PMB

Ort / Datum

Unterschrift des Schnuppermitglieds

Mutter: _____ Vater: _____
Unterschrift der Erziehungsberechtigten