



Handball Sport Club Potsdam e.V.

Kirchstraße 7
14480 Potsdam

Tel.Nr.: 0152-29561254

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 _____

Telefon – privat _____

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

Unterschrift / der Erziehungsberechtigten