

BEITRITTSERKLÄRUNG WAT LANDSTRASSE

CAPRICORNS

BITTE IN DRUCKSCHRIFT ausfüllen!

für: _____
FAMILIENNAME der/s Beitretenden VORNAME

geboren am: _____
STAATSBÜRGERSCHAFT

Geburtsort: _____

NUR AUSFÜLLEN, wenn der/die Beitretende schon bei einem anderen Verein (In- und Ausland) gemeldet war.

Letzte aktive Saison: _____

Letzter Verein und Verband: _____

ADRESSE IN ÖSTERREICH:

_____ PLZ ORT STRASSE/GASSE/PLATZ/HAUSNUMMER/TÜRNUMM

_____ TELEFONNUMMER EMAILADRESSE

_____ ORT DATUM EIGENHÄNDIGE UNTERSCHRIFT

NUR AUSFÜLLEN, wenn der/die Beitretende das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
Daten und Einwilligung des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

_____ FAMILIENNAME der/s ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN VORNAME des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

_____ PLZ ORT STRASSE/GASSE/PLATZ/HAUSNUMMER/TÜRNUMM

_____ TELEFONNUMMER E-MAIL-ADRESSE

_____ ORT DATUM UNTERSCHRIFT der/s ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit genehmige ich dem Verein WAT Landstraße und dem Förderverein der Capricorns ausdrücklich, dass Fotos, Bild- und Tonmaterial von mir/meiner Tochter/meines Sohnes auf der Homepage, in Imagebroschüren oder für Sponsoringaktivitäten der Capricorns veröffentlicht und/oder vervielfältigt werden dürfen, die im Rahmen von Veranstaltungen (z.B. Trainings, Matches, Feiern) aufgenommen wurden und dass der WAT Landstraße auch den Namen des Spielers/der Spielerin nennen darf. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass ich regelmäßig den Newsletter der Capricorns zugeschickt bekomme.

_____ UNTERSCHRIFT (bzw. Unterschrift des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN)