

Beitrittsformular

Name der Schwimmschule

Daten des Geschäftsführers /der Geschäftsführerin

Vorname

Nachname

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ich ersuche um Aufnahme in den Verband österreichischer Schwimmschulen und Schwimmlehrer*innen, VÖSSL und erkläre, dass ich mit den Zielsetzungen des VÖSSL, wie sie in den Statuten stehen übereinstimme. Durch meinen Beitritt verpflichte ich mich, den aktuell gültigen Mitgliedsbeitrag zu entrichten. Der Austritt kann jeweils zum Ende des Kalenderjahres erfolgen und muss dem Vorstand mindestens einen Monat vorher in Textform mitgeteilt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, die im Rahmen meiner Aktivitäten beim VÖSSL bekannt geworden sind, gespeichert und bearbeitet werden dürfen, jedoch nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos und/oder Videomaterialien veröffentlicht werden dürfen, die im Rahmen der Tätigkeiten beim VÖSSL entstanden sind und auf denen ich oder meine Schwimmschule zu sehen sind. Ich werde aus dieser Zustimmung keine Ansprüche geltend machen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Schwimmschule auf der Homepage als VÖSSL-Mitglied mit Namen und Logo aufscheint und verlinkt wird.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass alle von mir angegebenen Daten vollständig und richtig sind. Bei Änderungen bezüglich meiner Personen bezogenen Daten erkläre ich mich bereit, den VÖSSL von diesen Änderungen in Kenntnis zu setzen.

Ort, Datum

Unterschrift der Schwimmschulleitung

Anmeldung der Trainer*innen

Laut Statuten sind max. 3 VÖSSL-Mitglieder pro Schwimmschule bei der Hauptversammlung stimmberechtigt.

Anmeldung Trainer*in 1:

Vorname	Nachname	Sozialversicherungsnr.
---------	----------	------------------------

Anschrift

Telefonnummer	E-Mail-Adresse
---------------	----------------

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum	Unterschrift Trainer*in
-------	-------------------------

Anmeldung Trainer*in 2:

Vorname	Nachname	Sozialversicherungsnr.
---------	----------	------------------------

Anschrift

Telefonnummer	E-Mail-Adresse
---------------	----------------

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum	Unterschrift Trainer*in
-------	-------------------------

Anmeldung Trainer*in 3:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 4:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 5:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 6:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 7:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 8:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 9:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in

Anmeldung Trainer*in 10:

Vorname Nachname Sozialversicherungsnr.

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Bei der Mitgliederversammlung stimmberechtigt: Ja Nein

Datum Unterschrift Trainer*in