

## A u f n a h m e a n t r a g

### Kinder/Jugendliche

Ich bitte für

- einen Sohn  
 meine Tochter (zutreffendes bitte ankreuzen)

um Aufnahme in den AIKIKAI Münster e.V.

Name des neuen Mitglieds :	Vorname :
geb. am :	In:
Name des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) :	Vorname :
PLZ / Wohnort :	Straße :
Telefon: (bitte mind. eine Angabe) Privat : Berufl.: Mobil :	E-Mail (falls vorhanden):  Beruf :
Kranken- bzw. Unfallversicherung besteht bei :	

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des AIKIKAI Münster e.V. an. Den Mitgliedsbeitrag von €\_\_\_\_\_ überweise ich jeweils zum Monatsersten per Dauerauftrag auf das Konto des AIKIKAI Münster e.V., Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei der Stadtparkasse Münster, Bankleitzahl 400 501 50.

Der Austritt kann nur schriftlich gegenüber dem Vorstand erfolgen.

Ich habe beigefügt :

- 1 Sporttauglichkeitszeugnis
- 1 Paßbild (Bitte Namen auf Rückseite vermerken)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
 (Datum)

## Eigengutachten zur Sporttauglichkeit Kinder/Jugendliche

Hiermit versichere ich, dass

für meinen Sohn / meine Tochter,

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckschrift)

keine bedenklichen Beschwerden, Krankheiten oder Gebrechen bestehen, die an der Ausübung der Sportart Aikikdo hindern oder dabei behindern würden.

-----  
(Datum, Unterschrift)

### Hinweis-----

Diese Erklärung ersetzt das vom Verein „Aikikai Münster e.V.“ geforderte Sporttauglichkeitszeugnis. Sollten mögliche Gründe in Form von Beschwerden, Krankheiten oder Gebrechen vorliegen, die aber durch ein Gutachten des behandelnden Arztes ausgeräumt werden können, dann ist anstelle dieses Eigengutachtens das entsprechende Gutachten des Arztes in Form eines medizinischen Sporttauglichkeitszeugnisses dem Verein vorzulegen.