

**SPORTCLUB KLINIK**

ANICHSTRASSE 35 | A-6020 INNSBRUCK | +43-50504-23105

LKI.SPORTCLUB@TIROL-KLINIKEN.AT | WWW.SC-KLINIK.TIROL | ZVR: 589933740

TISPA-IBAN: AT63 2050 3033 0185 7573

RLB-IBAN: AT10 3600 0000 0054 0369



## Antrag auf Mitgliedschaft

### SPORTCLUB KLINIK

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

*Klinik-/Institutsadresse:*

Klinik \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

*ODER Privatadresse:*

Straße \_\_\_\_\_ PLZ|Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Angestellt|PensionistIn von TIROL-KLINIKEN | AZW | FH-G | MUI | UMIT

Angehörig|FreundIn von \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportclub Klinik Innsbruck.**

Durch die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages

- € 70,- für Angestellte und PensionistInnen von TIROL-KLINIKEN | AZW | FH-G | MUI | UMIT
- € 85,- für Angehörige | Freunde

wird die Mitgliedschaft aktiv und gilt für das jeweils laufende Schuljahr (September - Juni).

Durch Einzahlung für das Folgejahr verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Schuljahr, ebenso der Sportversicherungsschutz.

Als aktives Mitglied des SC Klinik habe ich das Recht, an ALLEN Angeboten und Trainings teilzunehmen – aktuelle Termine im TIPO unter Spektrum|MitarbeiterInnen|Sport od. [www.sc-klinik.tirol](http://www.sc-klinik.tirol).

IBAN: AT10 3600 0000 0054 0369 (Raiffeisen Landesbank)

IBAN: AT63 2050 3033 0185 7573 (Tiroler Sparkasse)

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Datenschutzbestimmungen wie auf der Vereinshomepage veröffentlicht zu.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Das ausgefüllte Formular bitte per Hauspost od. mail an den SPORTCLUB KLINIK schicken.**