



Aufnahmeantrag zum Fechtzentrum Maxdorf e.V.

Der Verein hat aktive Mitglieder, passive Mitglieder, junge Mitglieder, Ehrenmitglieder und Fördermitglieder.

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme von

Vor-/ Familienname: _____

Adresse: _____

Telefon/ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

als **Aktives Mitglied** (Aktive Mitglieder sind Mitglieder, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und an den sportlichen Aktivitäten des Vereins aktiv teilnehmen).

als **Passives Mitglied** (Passive Mitglieder sind Mitglieder, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und nicht an den sportlichen Aktivitäten des Vereins aktiv teilnehmen. Die Passive Mitgliedschaft bietet Eltern die Möglichkeit ihre Kinder besonders zu unterstützen).

als **Junges Mitglied** (Junge Mitglieder sind Mitglieder, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an den sportlichen Aktivitäten des Vereins aktiv teilnehmen. Junge Mitglieder werden nach Vollendung des 16. Lebensjahrs automatisch zu aktiven Mitgliedern). Angaben zu der/m/n gesetzlichen Vertreter/in/n:

Vorname

Familienname

Geburtsdatum

Vorname

Familienname

Geburtsdatum

in der/den Abteilung/en Fechten

Ich/Wir beantrage/n eine Geschwisterermäßigung. Mitgliedsnummern der Geschwister _____

Die Satzung und Bestimmungen des Vereins erkenne/n ich/wir an. Die Beitragsordnung und ein Exemplar der Satzung habe/n ich/wir erhalten. Auf die Regelungen zur Datenverarbeitung, Film und Tonaufnahmen, Veranstaltungsordnungen und Weisungsrechte (§ 4a, § 4b und § 6a der Satzung) wurde/n ich/wir gesondert hingewiesen. Soweit ich/wir als gesetzliche/r Vertreter handele/n, erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Beitragsverpflichtungen selbst einzustehen. Als gesetzliche/r Vertreter erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, das der/die vertretene Minderjährige seine/ihre Mitgliedschaftsrechte selbst ausübt. Das Einverständnis gilt nicht für Abstimmungen über Beiträge. Unterschreibt ausnahmsweise nur ein/e gesetzlicher Vertreter/in, so erklärt diese/r, dass ihm/ihr das Einverständnis des/der zweiten gesetzlicher Vertreter/in vorliegt.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift aller gesetzlichen Vertreter)



Teilnahme am SEPA Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00001890666

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor-/ Familienname
des Mitglieds _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____
(falls nicht identisch mit dem Mitglied inklusive Adressdaten)

Adresse: _____

Ich/Wir ermächtige/n den Fechtzentrum Maxdorf e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von auf meinem/unserem Konto/s gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Für die Vorankündigung der Lastschrift nehme ich/wir Ihr Angebot auf eine verkürzte Frist von 2 Tagen an.

Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s/in (in vertretungsberechtigter Anzahl)