



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im o.g. Verein

Name _____

Geburtstag _____

Erziehungsberechtigte/r _____

Adresse (Str., PLZ, Ort) _____

Telefon (Eltern, wenn U18) _____

Email _____

Vertragsbeginn _____

Der abgeschlossene Vertrag verpflichtet zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Die Grundlage des Mitgliedsbeitrages ist ein Jahresbeitrag. Die Zahlung erfolgt per Lastschrift in monatlichen Raten zum 15. des entsprechenden Monats oder per Überweisung und ist im Voraus fällig.

Der Vertrag kann beidseitig zum Quartalsende (31.3./30.6/30.9./31.12) gekündigt werden. Die Kündigung erfolgt schriftlich (Post oder Email).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die dem Verein zugrundeliegende Satzung und ggf. Vereinsordnung gelesen zu haben. Mir ist zudem bekannt, dass obige personenbezogene Daten im Rahmen des Vereinszweck sowie der Vereinsverwaltung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videos, die im Rahmen der Vereinstätigkeit entstehen, vom Verein genutzt und veröffentlicht werden können.

Das freie Training ist ein Angebot des Vereins, die Trainingsstätten zu den ausgeschriebenen Zeiten für selbstständiges Training zu nutzen. Mir ist bewusst, dass das freie Training ohne Anleitung erfolgt und ich/mein Kind beim freien Training auf eigene Gefahr und Verantwortung trainiere/t. Es werden nur solche Bewegungen geübt, dessen Ablauf bekannt sind und die im Rahmen der vorhandenen Fähigkeiten möglich sind. Unbekannte Bewegungen werden nur mit Hilfe eines kompetenten Erwachsenen, der Hilfestellung und Anleitung geben kann, trainiert.

Jahresbeitrag: 60€

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DURCH LASTSCHRIFT

Ich/Wir ermächtige/n den Verein Breakdance ConneXion MV e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (wir wir unser) Kreditinstitut an, die von der Breakdance ConneXion MV e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrifteinzug erfolgt monatlich. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastbaren Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Bank/Kreditinstitut _____

ÜBERWEISUNG auf das Konto: OSPA IBAN: DE93 1305 0000 0201 1421 47

Ich begleiche den monatlichen Beitrag per Überweisung.

Ich begleiche den Jahresbeitrag komplett per Überweisung als Vorauszahlung für ein Jahr.