



Taekwondo Gemeinschaft Allgäu e.V.



Sitz: Max-von-Eyth-Str. 7, 87616 Marktoberdorf
Mitglied im Bayerischen Landessportverband e.V.
Mitglied in der Bayerischen Taekwondo Union e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, mich als Mitglied der **Taekwondo Gemeinschaft Allgäu e.V.** aufzunehmen. Für den Fall der Aufnahme als Mitglied erkenne ich die Satzung und Sportordnung an. Die Satzung und die Sportordnung liegen in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme vor.

Mitglied

Geschlecht: M W

Name: Vorname:

Nationalität:

Strasse: Nr.:

Geb.-Dat.:

PLZ: Ort:

Geb.-Ort:

Telefon: Handy:

Email:

Mitgliedschaft:

Vollmitgliedschaft

Mitgliedsbeiträge:

Monatsbeitrag Jahresbeitrag

Passive Mitgliedschaft

bis 18 Jahre, Schüler, Azubis

€ 15,-

€ 20,-

Zweitmitgliedschaft
(Training erfolgt hauptsächlich in einem anderen Verein)

ab 18 Jahre

€ 20,-

€ 30,-

Startberechtigung für anderen Verein

Passive Mitgliedschaft

-

€ 15,-

Zahlt das Mitglied bei Fälligkeit nicht, ist der Verein berechtigt, eine angemessene Bearbeitungsgebühr sowie die dadurch entstandenen Kosten (z.B. Rücklastschrift) in Rechnung zu stellen. Ebenso behält sich der Verein vor, in diesem Falle die Mitgliedschaft zu kündigen. Der Beitrag wird abgebucht. Beitragsrückerstattungen werden grundsätzlich nicht gewährt.

Kündigung:

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist an die Geschäftsstelle der Taekwondo Gemeinschaft Allgäu e.V. zu richten.

Datenschutz:

Hiermit stimme ich der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke notwendig ist.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers
ggf. des/der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat: (bitte unbedingt ausfüllen)

Hiermit ermächtige ich die TAEKWONDO GEMEINSCHAFT ALLGÄU e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TAEKWONDO GEMEINSCHAFT ALLGÄU e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT DES OBEN ANGEGEBENEN MITGLIEDS.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenz wird separat zugestellt.

Bank

Kontoinhaber

Name:

Vor- und Nachname:

BIC:

Straße und Hausnr.:

IBAN:

PLZ / Ort:

Ort / Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber

Bitte übergeben Sie diesen Antrag ausgefüllt und unterschrieben mit aktuellem Passfoto einem unserer Trainer!