

SAI-FON e. V. - MITGLIEDSANTRAG

Kampfkunst | Selbstverteidigung | Kampfsport

Achtung: Wenn handschriftlich, dann bitte in lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen! Senden an die Sai-Fon e. V. Geschäftsstelle: Hauptstraße 10, 31636 Linsburg; Faxnummer: 05027 – 900 291

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geboren am
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat / mobil	E-Mail	Beruf
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Eintrittsdatum	T-Shirtgröße	

ICH WÜNSCHE FOLGENDE MITGLIEDSCHAFT

<input type="checkbox"/> Minderjährige (bis 18 Jahre)	<input type="checkbox"/> 40,00 € mtl.	<input type="checkbox"/> 30,00 € einmalig	Aktion <input type="checkbox"/>	Mtl. Summe: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 18 Jahre)	<input type="checkbox"/> 60,00 € mtl.	<input type="checkbox"/> 30,00 € einmalig	Aktion <input type="checkbox"/>	Mtl. Summe: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sozialtarif	20,00 € mtl.			Mtl. Summe: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied	5,00 € mtl.			Mtl. Summe: <input type="text"/>

MEINE TRAININGSSCHWERPUNKTE

Ich möchte unbedingt in folgenden Bereichen gefördert werden:

<input type="checkbox"/> Jeet Kune Do	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> Trainer/Instruktor werden
<input type="checkbox"/> Jun Fan Gung-Fu	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> Trainer/Instruktor werden
<input type="checkbox"/> Filipino Martial Arts	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> Trainer/Instruktor werden
<input type="checkbox"/> Wettkampf	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> viel	
<input type="checkbox"/> Workout	<input type="checkbox"/> Wenig	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Viel	

Mir ist bewusst, dass mit meinem Eintritt in den Sai-Fon e. V. die Vertragsbedingungen und die Satzung des Sai-Fon e. V. in ihren jeweils gültigen Fassungen verbindlich für mich sind. Diese sind unter www.sai-fon.de einsehbar.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Videos, die während des Trainingsbetriebes des Sai-Fon e. V. von mir gemacht werden, sowohl auf der Homepage, als auch in sozialen Netzwerken (z. B. Facebook) zum Zwecke der Werbung für den Verein veröffentlicht werden dürfen.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten, sowie der Unterbreitung schriftlicher und/oder elektronischer Informationen (z. B. Newsletter, WhatsApp) durch den Sai-Fon e. V. bin ich einverstanden.



Datum / Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

Name des gesetzlichen Vertreters

Vorname

Geboren am

BANKVERBINDUNG Gläubiger ID Sai-Fon e. V.: DE50ZZZ00001199929 (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sai-Fon e. V. fällige Mitgliedsbeiträge gemäß den Vertragsbedingungen von meinem Konto widerruflich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sai-Fon e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name des Kontoinhabers	Bank	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN	BIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Antragsteller)	PLZ	Ort



Datum / Unterschrift

Der Eintritt in den Sai-Fon e. V. basiert auf dem o. g. Eintrittsdatum und erfolgt immer zum 1. des Monats, wenn der Antrag bis zum 15. des Vormonats vorliegt. Liegt das Eintrittsdatum nach dem 15. beginnt die Mitgliedschaft zum 1. des Folgemonats. Die fälligen Monatsbeiträge werden immer zum Anfang des jeweiligen Monats eingezogen. Antragsteller des Sozialtarifs legen dem Mitgliedsantrag einen gültigen Nachweis bei, der nach Ablauf eines Jahres jeweils erneuert werden muss.