

Boxclub Warendorf e.V.

Gastmitgliedschaft externe Wettkämpfer

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Boxclub Warendorf e.V.

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen. Stand.01.11.2021

Name:	Vorname:
Wohnort:	Straße:
Mobil Privat:	Festnetz Telefon:
E-Mail:	
Beruf:	
Geburtsort:	Geburtsdatum:

Die Mitgliedschaft gilt für zunächst ein Jahr. Wird sie nicht bis zum 30.09. des laufenden Jahres gekündigt, verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr. **Die Gastmitgliedschaft gilt nur für externe Wettkämpfer. Der Jahresbeitrag beträgt 10,00€ jährlich.** Ich bin auch damit einverstanden, dass Fotos und Videos von mir bei Wettkämpfen und Turnierveranstaltungen, auf den Seiten des Bc Warendorf, (Homepage, Facebook, Instagram, You Tube) in der Presse und bei unseren Sponsoren zu Werbezwecken uneingeschränkt verwendet werden dürfen.

Ort:	Datum: __ . __ . 20
Unterschrift:	

Für Jugendliche unter 18 Jahren.

Als gesetzlicher Vertreter gebe ich hiermit die Zustimmung, dass meine Tochter / mein Sohn, sich als Mitglied im Boxclub Warendorf e.V. anmeldet und am Vollkontakttraining teilnehmen darf.

Unterschrift:	
---------------	--

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich den Boxclub Warendorf e.V., bis auf Widerruf die von mir / uns zu entrichtenden jährlichen Zahlungen von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Name:	Bank:
Vorname:	BIC:
Straße:	IBAN:
PLZ:	Wohnort:

Mir ist bekannt, dass das kontoführende Bankinstitut nicht verpflichtet ist die Lastschrift einzulösen falls kein ausreichendes Guthaben vorhanden ist. Kosten für entstehende Rückbuchungen trägt das Mitglied.

Ort:	Datum:	Unterschrift:
------	--------	---------------