

Zutreffendes ankreuzen	Mitgliedsart	Beitrag	Aufnahmegebühr
<input type="checkbox"/>	Freies Training	40 € (monatl.)	25 €
<input type="checkbox"/>	1x pro Woche Kurs, kein freies Training	45 € (monatl.)	25 €
<input type="checkbox"/>	2x pro Woche Kurs, kein freies Training	55 € (monatl.)	25 €
<input type="checkbox"/>	Kurse unlimited, kein freies Training	65 € (monatl.)	25 €

Vor-/Nachname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Straße/Nr.: _____ **PLZ/Wohnort:** _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Mitgliedsnummer:
(wird vom Verein ausgefüllt)

Hinweis:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragssteller, stellvertretend bei unter 18-jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrags und Unterstützung der Vereinsziele. Die Beitragsordnung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.Athletikclub-Konstanz.de. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontaktdaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

Durch seine Mitgliedschaft erklärt sich das Mitglied (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten) einverstanden, dass die persönlichen Daten (E-Mail Adresse, Telefon) zu internen Informationszwecken verwendet werden können. Das Mitglied erklärt sich außerdem bereit, dass der Athletikclub Konstanz e.V. Bilder/Videos des Mitglieds bei Vereinsveranstaltungen, Wettkämpfen und dem Training auf der Homepage, sowie in weiteren Medien der Öffentlichkeitsarbeit (Facebook und Instagram) verwendet. Dieses Einverständnis kann schriftlich gegenüber dem Verein zurückgezogen werden.

Ich willige in jederzeit widerruflicher Weise der Speicherung, der vereinsbezogenen Weitergabe und Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten wie vollständiger Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Fotografie, sportlicher Leistungsergebnisse und Mannschaftszugehörigkeit an Verbände, Medien und im Internet ein.

Ich möchte den vereinsinternen Newsletter erhalten.

Unfallversicherung:

Versicherung kann nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____ **Unterschrift:** _____
(vom Vorstand auszufüllen)

SEPA – Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Athletikclub Konstanz e.V.
Münzgasse 16
78462 Konstanz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001880343

Mandatsreferenz-Nr.:
(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Athletikclub Konstanz e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Athletikclub Konstanz e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben Kontoinhaber / Zahlungspflichtige/r:

Name: _____

Vorname: _____

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Mitgliedsbeiträge: Siehe Beitragsordnung auf unserer Homepage: www.athletikclub-konstanz.de