



Antrag für eine Mitgliedschaft

Vorname

Name

Geburtsdatum*

Straße

Nr.

E-Mailadresse

PLZ

Ort

Telefon

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, meine gesundheitliche Unbedenklichkeit zur Teilnahme am sportlichen Training bei Löwenfechter e.V. Sollten auf Grund gesundheitlicher Bedenken Einschränkungen bestehen, bitte diese auf einem gesonderten Blatt beifügen. Die Verantwortung zur Teilnahme am sportlichen Training bei Löwenfechter e.V. trägt der Antragsteller.

Vertragsbeginn ist ab dem Datum der Antragsannahme durch ein Vorstandsmitglied und beläuft sich auf ein Kalenderjahr. Im Rahmen der 3-Monatigen Probezeit kann jedes neue Mitglied jederzeit bis zum Ende des 3. Monats kündigen. Danach bis zum 31.10. für das Ende des Kalenderjahres. Ohne fristgerechte Kündigung verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Kalenderjahr.

Aktuelle Regelungen sind der Beitragsordnung zu entnehmen**. Die aktuelle Vereinssatzung und alle Ordnungen sind in schriftlicher Form beim Training erhältlich und können in elektronischer Form auf unserer Homepage eingesehen und heruntergeladen werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

*Bei Minderjährigen ist der Zusatzantrag für minderjährige Antragsteller von einem Erziehungsberechtigtem auszufüllen.

**Entgegen der Beitragsordnung §2 Abs. 1 kann der Mitgliedsbeitrag derzeit lediglich auf das Konto des Vereins entrichtet werden. Ein Lastschriftverfahren steht bis dahin nicht zur Verfügung.



Zusatzantrag für Minderjährige Antragsteller

Name des minderjährigen Antragstellers

Vorname

Name

Allgemeine Angaben des Erziehungsberechtigten

Vorname

Name

Straße

Nr.

E-Mailadresse

PLZ

Ort

Telefon

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle von mir gemachten Angaben, sowie die Angaben des Minderjährigen Antragstellers im Mitgliedsantrag der Wahrheit entsprechen.

Dieses Formular ist ein Zusatz für den Antrag auf eine Mitgliedschaft bei Löwenfechter e.V. Ohne einen regulären Antrag kann keine gültige Mitgliedschaft abgeschlossen werden.

Aktuelle Regelungen sind der Beitragsordnung zu entnehmen. Die aktuelle Vereinsatzung und alle Ordnungen sind in schriftlicher Form beim Training erhältlich und können in elektronischer Form auf unserer Homepage eingesehen und heruntergeladen werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich meiner Tochter / meinem Sohn die Mitgliedschaft genehmige.



Löwenfechter e.V.
Schule der ritterlichen Kunst zu Braunschweig

Löwenfechter e.V.
Schule der ritterlichen Kunst zu Braunschweig
Adolfstraße 56, 38102 Braunschweig

Vereinskonto: Löwenfechter e.V.
IBAN: DE29 2505 0000 0201 9589 07

SEPA-Lastschriftmandat

Vorname _____

Name _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Ich ermächtige hiermit den Löwenfechter e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: [Vorname Nachname] _____

IBAN: [IBAN] _____

Bank: [Name der Bank] _____

Mandatsreferenz: [vom Löwenfechter e.V. auszufüllen] _____

Bitte bestätigen Sie mir dieses Mandat schriftlich mit Angabe der Mandatsreferenz.

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.

Ort, Datum / Unterschrift _____