



Aufnahmeantrag/Anmeldung zu MSE-Allgäu e.V.

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme in MSE-Allgäu e.V.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Strasse: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

PLZ/Ort: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Telefon: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

E-Mail _____ Eintrittsdatum: _____

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 5,00 € pro angemeldeter Person.

Zur Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um 1 Monat, wenn sie nicht bis zum jeweils Letzten des laufenden Monats schriftlich bei MSE-Allgäu e.V. gekündigt wurde; - entscheidend ist der Eingang bei MSE-Allgäu e.V. Die Teilnehmer sind über den BLSV versichert. - Der/die Trainer/in und seine/ihre Vertretung haften nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. - Den Anweisungen der Trainer/innen ist strikt im Sinne von Verletzungsvorbeugung und Trainingsordnung Folge zu leisten. - An Feiertagen, in den Ferien und auf Ansage finden keine Trainings statt. - Ich bin damit einverstanden, dass persönliche Daten für interne Zwecke gespeichert werden. Ein Sportunfall ist MSE-Allgäu e.V. oder bei dem/r jeweiligen Trainer/in unverzüglich anzuzeigen, was auch für andere sonstige Schadensereignisse gilt. - Alkohol- und Drogeneinfluss führt zum Ausschluss aus dem Training!

Gruppeneinteilung: _____ (z.B. Kinder / Jugend / Erwachsene)

Sonthofen, den _____

Unterschrift Antragsteller/in / Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Trainer/in MSE-Allgäu e.V.

Gleichzeitig ermächtige(n) ich/wir MSE-Allgäu e.V., die von mir/uns zu entrichtende(n) Aufnahmegebühr(en) und die Beitragszahlungen für das/die vorgenannte(n) Mitglied(er) jeweils zum 15. e.j.M. zu Lasten meines/unseres

Girokontonummer _____ bei Institut _____

Bankleitzahl _____ IBAN DE _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Kontoinhaber/in _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Meine Mandatsnummer bekomme ich bei Beitragsabrechnung auf dem Kontoauszug mitgeteilt. - Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen.

Die Gläubiger-ID-Nr. von MSE-Allgäu e.V. ist DE93ZZZ00001178203

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Rücklastschriftgebühren gehen zu meinen/unseren Lasten.

Sonthofen, den _____

Unterschrift Kontoinhaber/in / Zeichnungsberechtigte/r