

Boxclub Gifhorn e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	PLZ, Ort:
Telefon/Mobil:	Email:
Bei Minderjährigen: Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters	Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters):

um die Aufnahme in den Boxclub Gifhorn e.V.

Ich habe die Vereinssatzung des Boxclub Gifhorn e.V. zur Kenntnis genommen und erkläre diese mit meiner Unterschrift in vollem Umfang an. Als gesetzlicher Vertreter gebe ich hiermit die Zustimmung, dass meine Tochter/ mein Sohn, am Training/Vollkontakttraining teilnehmen darf.

Monatsbeiträge:

Mitglieder bis 18 Jahren	15,00 €
Mitglieder ab 18 Jahren	25,00 €
Familien (2 Erw. & 1-3 Kinder)	50,00 €

Aufnahmegebühr einmalig 20,00 €

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates		
Zahlungs- empfänger	Boxclub Gifhorn e.V., Cardenap 2-4, 38518 Gifhorn	
	Gläubiger-ID-Nr. DE20ZZZ00001477501	Mandat Nr. = Mitgliedsnummer
Kontoinhaber	Name:	Vorname:
	IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	BIC: _____
	Name des Kreditinstitutes	
Mandat für den Einzug von SEPA- Basis- Lastschriften	Ich ermächtige den Boxclub Gifhorn e.V., Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Boxclub Gifhorn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen	
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber		