

## Mitgliedschaftsantrag MAC Rheinfelden e.V.

# MAC RHEINFELDEN



Datum: \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

(Falls Alter unter 16 Jahre)

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

(Wird bei Annahme des Antrags vom Vorstand ausgefüllt)

Die oben genannte Person (und der gesetzliche Vertreter) erklärt mit der Unterschrift auf diesem Aufnahmeantrag die Absicht, Mitglied im Verein «MAC Rheinfelden e.V.» zu werden.

Der Vorstand des Vereins wird gebeten, über den Antrag zu entscheiden.

Mit der Unterschrift auf diesem Antrag bestätigt der Antragsteller (und sein gesetzlicher Vertreter), dass er alle vom MAC Rheinfelden e.V. zur Verfügung gestellten Unterlagen (egal ob in Papierform oder auf der Homepage) zur Kenntnis genommen und deren Inhalt akzeptiert hat. Zu diesen Unterlagen gehören insbesondere:

- die Satzung des Vereins;
- die Beitragsordnung;
- die Verhaltensordnung.

Über etwaige Veränderungen oder neue Dokumente informiert der Vorstand die Mitglieder zeitnahe.

Sollte neben der Mitgliedschaft im Verein noch ein weiterführendes Trainingspaket gewünscht sein, bitte hier (verbindlich) dafür anmelden:

Kampfsport Kinder 1x pro Woche  
Bevorzugter Trainingstag: \_\_\_\_\_

Kampfsport Kinder 2x pro Woche

Kampfsport Jugend/Erwachsene

Zahlungsweise:  monatlich  jährlich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller bzw. gesetzlicher Vertreter

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des MAC Rheinfelden e.V.: **DE23MAC00002750960**

Ich ermächtige den MAC Rheinfelden e.V. die von mir, meiner Familie, meinen Kindern zu entrichtende Beiträge zu Lasten meines Bankkontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MAC Rheinfelden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber