

MITGLIEDSVERTRAG

Zwischen Capoeira Union München e.V., Heinrich-Böll-Str. 117, 81829 München
Vereins-Nr.: VR 207072

und *(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen; bei Minderjährigen bitte Namen des Erziehungsberechtigten!)*

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (privat od. Arbeit) / Handy: _____

E-Mail: _____

Ich möchte Informationen über WhatsApp erhalten: ja nein *(bitte Zutreffendes ankreuzen)*

Ich bin mit der Nutzung von Bildern/Videos für Vereinszwecke (z. B. Website, Social Media) einverstanden:

ja nein *(bitte Zutreffendes ankreuzen)*

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in einer Adressliste gespeichert werden:

ja nein *(bitte Zutreffendes ankreuzen)*

Die angegebenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben; es bestehen Rechte auf Auskunft, Berichtigung und Löschung gemäß DSGVO.

MITGLIEDSBEITRAG

Die Beiträge werden monatlich per SEPA-Lastschrift eingezogen (SEPA-Mandat erforderlich). Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von **drei Monaten** zum Monatsende schriftlich (Post oder E-Mail an vorstand@capoeira-union-muenchen.de) gekündigt werden.

Kosten durch Rücklastschriften (z. B. mangels Kontodeckung oder fehlerhafter Angaben) trägt das Mitglied. Es hat für ausreichende Kontodeckung zu sorgen und Änderungen der Bankverbindung unverzüglich mitzuteilen..

Sonderregelungen nach Rücksprache:

- 1.) Schüler, Auszubildende und Studenten erhalten gegen Nachweis eine Ermäßigung. Der Vorstand kann in begründeten Ausnahmefällen Ermäßigungen für Erwachsene gewähren.
- 2.) Wegen krankheitsbedingtem Trainingsausfall ab einem Zeitraum von 6 Wochen wird das Mitglied ab dem Zeitpunkt der Vorlage einer Krankheitsbescheinigung von der Pflicht zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags befreit.
- 3.) Ruhen der Mitgliedschaft und Beitragsbefreiung sind spätestens drei Monate vor Pausenbeginn schriftlich zu beantragen. (siehe Kündigungsfrist)
- 4.) Eine passive Mitgliedschaft kann für 30 Euro/Jahr abgeschlossen werden.
- 5.) Über die Familienmitgliedschaft ist es den Eltern trainierender Kinder möglich, Stimmrecht im Verein zu erhalten.



MONATLICHER BEITRAG (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft Erwachsene | 65,00 € |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigte Mitgliedschaft für Erwachsene und Jugendliche >13 Jahre
(Schüler, Auszubildende, Studenten, sonstige Ermäßigung (gegen Nachweis)) | 45,00 € |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft Kinder (< 13 Jahre) | 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft Kinder für 2. Geschwisterkind (3. Geschwisterkind kostenlos) | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (1 Erwachsener + 1 Kind < 13 Jahre) | 85,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (1 Erwachsener + 1 Jugendlicher > 13 Jahre) | 90,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (1 Erwachsener + 2 Kinder < 13 Jahre). Jedes weitere Kind
(< 13 Jahre) kann im Rahmen einer Familienmitgliedschaft kostenlos trainieren. | 95,00 € |

Kind 1 – Nachname + Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 2 – Nachname + Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 3 – Nachname + Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung; der Verein haftet nur bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten und übernimmt keine Haftung für persönliche Gegenstände.

Die Mitgliedschaft beginnt am _____. Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft bei Capoeira Union München e.V. und erkenne die Satzung an. Die Satzung ist online einsehbar oder wird auf Wunsch ausgehändigt.

Unterschrift: _____ **Ort, Datum:** _____
(bei Minderjährigen, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

BANKVERBINDUNG

Ich ermächtige den Capoeira Union München e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein eingezogenen Lastschriften einzulösen. (Gläubiger-ID:DE26ZZZ00002072585, Mandatsreferenz: 2017001)

Zahler / Kontoinhaber: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Unterschrift: _____ **Ort, Datum:** _____
(des Kontoinhabers)