

Beitrittserklärung

Bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen



FKH von 1862

Fechtclub Hannover von 1862 e.V.
Deutschlands ältester Fechtverein

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zum Fechtclub Hannover von 1862 e.V.**

ab dem **01. __. 201__**. *Zutreffendes bitte ankreuzen:*

<input checked="" type="checkbox"/>	Aktives Mitglied Vollbeitrag 20,- Euro pro Monat	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktives Mitglied Ermäßigter Beitrag* 16,- Euro pro Monat
	Förder-Mitglied (trainiert nicht) Freier Beitrag		Passives Mitglied (trainiert nicht) 5,50 Euro pro Monat

** Schüler/in, Student/in, Azubi höchstens bis Vollendung des 25. Lebensjahres*

Name, Vorname des neuen Mitglieds:

| _____ |

Geschlecht:

| _____ |

Straße, Hausnummer:

| _____ |

PLZ:

| _____ |

Wohnort:

| _____ |

E-Mail-Adresse:

| _____ |

Geburts-tag:

| TT . MM . JJJJ |

Telefon-Nr. tagsüber:

| 0 _____ |

Ich erkenne die Satzung und Bestimmungen des Vereins an.

Da der Fechtsport mit besonderen Risiken für die Gesundheit verbunden ist, erfordert seine Ausübung die Benutzung einer speziellen Sicherheitsausrüstung. Daher ist die Haftung des Vereins gegenüber den aktiven Mitgliedern auf Fälle grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz beschränkt. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Verein seinen Mitgliedern zur Ausübung des Fechtsports (bzw. für das Training) Ausrüstungsgegenstände zur Verfügung stellt, deren Sicherheitsanforderungen möglicherweise nicht den Ausrüstungsvorschriften des Deutschen Fechterbundes entsprechen.

Ich bin damit einverstanden, dass die in diesem Antrag enthaltenen Daten für vereins- und verbandsinterne Zwecke gespeichert und verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, Vereinsinformationen per E-Mail zu erhalten.

Ich bevollmächtige den Fechtclub Hannover von 1862 e.V. hiermit, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines unten genannten Kontos einzuziehen. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar. Ich bin verpflichtet, die Beiträge zu entrichten – auch, wenn ich nicht am Training teilnehme. Austritte sind schriftlich mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Quartalsende möglich.

Die Beiträge werden quartalsweise jeweils zu Beginn eines Quartals eingezogen.

Name der Bank	Name des Kontoinhabers
---------------	------------------------

IBAN

LK

Pfz

BLZ

Kontonummer

Datum

Unterschrift