



den

# Antrag auf Mitgliedschaft

## Kampfkunstschule Marianeschi

**Allgemeine Daten / AntragsstellerIN:**

männlich

weiblich

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

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

Bitte lege  
dem Vertrag wenn  
möglich  
ein Passfotos bei

*1.1 Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der Kampfkunstschule Marianeschi. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt 12 Monate. Wenn ich sie nicht 1 Monate vor Ablauf kündige, verlängert sich diese stillschweigend jeweils um weitere 1 Monate. Während der Mindestvertragslaufzeit kann nur mit einem Krankheitsausfall von mehr als 2 Monate und ärztlichem Attest gekündigt werden. Die Mitgliedschaft ist von beiden Seiten mit einer Kündigungsfrist von 1 Monaten zum Ende eines Monats kündbar.*

*1.2 Die Kündigung ist in schriftlicher Form (keine Messenger Dienste) einzureichen.*

*1.3 Der verantwortliche Umgang mit Trainingspartner(n), Materialien und den Räumlichkeiten ist stets unabdingbar. Der Schulordnung ist Berücksichtigung zu schenken. Eine Zuwiderhandlung berechtigt zu einer außerordentlichen Kündigung und Ausschluss sowohl von der Veranstaltung und/oder den Trainingseinheiten.*

*2. Änderungen dieser Geschäftsbedingungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für das Aufheben dieser Schriftformklausel.*

*3. Die Monatsgebühr ermäßigt sich aufgrund der Ferien und oder unversehbarer Ereignisse (z.B. Trainerausfall durch Krankheit) **nicht**.*

*4. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Mitglied **nicht** über die Kampfkunstschule versichert ist.*

**Aufnahme in der Kampfkunstschule Marianeschi**

**Daten Erziehungsberechtigter** (nur ausfüllen wenn Antragssteller nicht volljährig ist)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung / SEPA-Lastschrift-Mandat:**

**Gläubiger-ID = DE15ZZZ00002091698**

- Die Entrichtung des Schulbeitrages findet, je nach Eintrittsdatum, zum 1. oder 15. eines jeden Monats statt.

Ich ermächtige die Kampfkunstschule Marianeschi, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kampfkunstschule Marianeschi auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: \_\_\_\_\_

(Bank) BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers : \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

Der Vertrag beginnt am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

Die Aufnahmegebühr beläuft sich auf 30,- € einmalig.

Der Monatsbeitrag beläuft sich auf \_\_\_\_\_ €.

Datum

Ort

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten