

HAMMABORG-KONTAKTFORMULAR



Bitte **LESERLICH** in **Druckbuchstaben** ausfüllen und Anliegen ankreuzen:

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Mobilnummer

E-Mail

Geburtsdatum

- Probetraining / Training als Gast:** Ich nehme am Probetraining oder als Gast teil. Die Teilnahme am Probetraining / als Gast ist kostenfrei und dient dem Kennenlernen der Aktivitäten und der Mitglieder des Vereins. Für eine regelmäßige Trainingsteilnahme ist die Vereinsmitgliedschaft erforderlich. Ich verpflichte mich, die Trainingsordnung einzuhalten. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr.
- Mitgliedsantrag:** Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein »Hammaborg – Historischer Schwertkampf e.V.« als aktives Mitglied / Fördermitglied (Unzutreffendes bitte streichen). Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung und Trainingsordnung an und verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge, beginnend mit einer Zahlung der ersten drei Monatsbeiträge unverzüglich nach Beantragung der Mitgliedschaft. Ich bin einverstanden, dass mein Name in der Trainingsliste auf der Hammaborg-Internetseite erscheint (im Widerspruchsfall bitte streichen).
- Austritt:** Hiermit gebe ich meinen Austritt aus dem Verein »Hammaborg – Historischer Schwertkampf e.V.« bekannt. Bei Kündigung spätestens zwei Wochen vor Quartalsende enden meine Mitgliedschaft und meine Mitgliedsbeitragszahlungen zum Ende des laufenden Quartals, anderenfalls zum Ende des nächsten Quartals.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Annahme vom Trainer auszufüllen:

SEPA-Lastschriftmandat erhalten: [] ja [] nein

Mitgliedsnummer: