

## AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte für mich  meinen Sohn  meine Tochter  um Aufnahme ins Budo Sportcenter Münster

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_



MIXED MARTIAL ARTS \_\_\_\_\_ EURO 79,- monatlich



SHOTOKAN KARATE

ERWACHSENE \_\_\_\_\_ EURO 89,- monatlich



KICKBOXEN \_\_\_\_\_ EURO 89,- monatlich



KINDER KARATE \_\_\_\_\_ EURO 89,- monatlich



JU-JITSU COMBAT \_\_\_\_\_ EURO 89,- monatlich  
SELBSTVERTEIDIGUNG



KINDER JU-JITSU \_\_\_\_\_ EURO 89,- monatlich  
SELBSTVERTEIDIGUNG



POWER YOGA \_\_\_\_\_ EURO 39,- monatlich

**BUDOCARD** \_\_\_\_\_ EURO 129,- monatlich

Tägliche Teilnahme am Martial Arts Sports,  
Kickboxen, Ju-Jitsu Combat und Power Yoga

EINMALIGER BUDOSPORTCENTER MÜNSTER  
AUFNAHMEBEITRAG EURO 69,-

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, den monatlichen Mitgliedsbeitrag an das Budo Sportcenter Münster (Inh. Jörg Gantert) zu entrichten. Der Monatsbeitrag wird zum 15. des Monats per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt 12 Monate. Der Austritt kann anschließend nur schriftlich mit monatlicher Kündigungsfrist erfolgen. Ich bestätige, dass aus medizinischer Sicht keinerlei Einwände gegen die Ausübung der angegebenen Sportart(en) bestehen. Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Erklärungen zum Datenschutz des Budosportcenter Münster an. Ein Exemplar kann unter [www.budosportcenter-muenster.de](http://www.budosportcenter-muenster.de) heruntergeladen werden.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers / Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Name des Zahlungsempfängers: Jörg Gantert / Budosportcenter Münster

Anschrift des Zahlungsempfängers: Friedrich-Ebert-Platz 2 / 48153 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000449041

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)  Nr:

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ein Austritt des umseitig genannten Mitglieds kann nicht durch Rückgabe von Lastschriften erklärt werden. Eine schriftliche Austrittserklärung ist in jedem Fall erforderlich.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):  
Straße und Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort:

DE \_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
BIC (8 oder 11 Stellen):

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers / Zahlungsberechtigten