

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

Sportler

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der German Amateur Mixed Martial Arts Federation e.V. (GAMMAF). Ich akzeptiere die Satzung der GAMMAF sowie die Regeln und Ordnungen der GAMMAF und werde diese einhalten. Mir ist bekannt, dass jede Haftung ausgeschlossen ist.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	PASSFOTO
Vorname	Name	
<input type="text"/>		
Name des Vereins / Club / Sportschule		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>		
Straße	Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon		Mobil
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Homepage		E-Mail Adresse
<input type="text"/>		<input type="radio"/> Ja, ich möchte mit dem Newsletter der GAMMAF über aktuelle News rund um die GAMMAF auf dem Laufenden gehalten werden.

Die Aufnahmegebühr inkl. Sports-ID Card beträgt für jedes Mitglied einmalig 20,- Euro. Die Mitgliedschaft für 2015 und 2016 ist kostenlos. Die Beiträge für die Mitgliedschaft müssen erst ab 2017 bezahlt werden (für das Jahr 2017 muss der Beitrag bis zum 15.01.2017 bezahlt werden). Nach Eingang der Aufnahme- und/oder Jahresgebühr sowie der entsprechenden Unterlagen, wird die GAMMAF Sports-ID Card als Mitgliedsbestätigung ausgestellt.

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft durch das Mitglied selbst, zum 1. oder 15. eines jeden Monats schriftlich gekündigt werden kann. Ich erkläre hiermit, dass ich nicht vorbestraft bin.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift

Ermächtigung zum SEPA-Bankeinzug

Ich erteile eine widerrufliche Einzugsermächtigung für den aktuell gültigen Mitgliedsbeitrag von 25,- Euro sowie die einmalige Aufnahmegebühr von 20,- Euro mittels SEPA-Lastschrift von folgendem Konto:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname des Kontoinhabers	Nachname des Kontoinhabers	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name des Kreditinstituts	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BLZ	Giro Konto-Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN	BIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ort	Datum	<input type="text"/>
		Unterschrift des Kontoinhabers

!!! Der Jahresbeitrag sowie alle weiteren Zahlungen der Mitglieder werden bei Vertragsauflösung nicht zurückgezahlt.