

Aufnahmeantrag

Erfurter Kampfsportzentrum e.V.



ANTRAGSTELLER

Gruppe:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ort

Straße / Hausnr. / PLZ / Wohnort

Schule

Klasse

Nationalität

email

Handy

Gesetzlicher Vertreter (bei Antragstellern unter 18 Jahren)

Wir genehmigen die Aufnahme unseres oben aufgeführten Kindes und übernehmen für die Erfüllung der Vereinsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Haftung.

Name, Vorname

Geburtsdatum / Ort

Straße / Hausnr. / PLZ / Wohnort

Handy

Arbeitsstelle

Telefon (Arbeit)

Telefon (Privat)

Der Antragsteller ist darüber informiert, dass für eine Veröffentlichung sowie den Vertrieb der vom Antragsteller (oder Dritten, welche durch seine Person beauftragt wurden) gefertigten Fotoaufnahmen eine sog. Übertragung der Rechte am Bild erforderlich ist.

Des weiteren erklärt er sich mit seiner Unterschrift unwiderruflich mit der uneingeschränkten, zeitlich und örtlich unbegrenzten Veröffentlichung sowie dem Vertrieb und der Vermarktung der vom Antragsteller im Zusammenhang mit dessen Vereinszugehörigkeit zum Erfurter Kampfsportzentrum e.V. angefertigten Fotoaufnahmen, auch für Werbezwecke jeder Art und der Veröffentlichung auf Datenträgern und sonstigen Speichermedien einverstanden. Die Anfertigung oder Veröffentlichung von jeglichen Foto- und Videoaufnahmen durch den Antragsteller, dessen gesetzlichen Vertreter selbst oder durch Dritte bedürfen grundsätzlich und **in jedem Falle** der vorherigen Zustimmung des 1. oder 2. Vorsitzenden.

Im Falle einer Veröffentlichung durch das Erfurter Kampfsportzentrum e.V. stellt der Antragsteller keine Ansprüche, auch nicht gegenüber Dritten (z.B. Verlag, Provider, Webmaster)

Ich erkenne die Satzung, Ordnungen und Antragsbedingungen des Vereins an. Ich bin mit Einzug des ersten Monatsbeitrages ordentliches Mitglied des Erfurter Kampfsportzentrum e.V.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift ges. Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Erfurter Kampfsportzentrum e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Erfurter Kampfsportzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger – ID: DE64ZZZ00001361570

Mandatsreferenz:

IBAN

BIC

Institut

Kontoinhaber

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Erfurter Kampfsportzentrum e.V.
c/o Falko Busch
Im Rosenthal 6
99090 Erfurt
[S. 2](#)

Telefon: +49 (172) 171 56 82
E-Mail: falko.busch@gmx.de
VR 162 794(AG Erfurt)

Bankverbindung:
Sparkasse Mittelthuringen
IBAN: DE32 8205 1000 0163 0629 60
BIC: HELADEF1WEM