Aufnahmeantrag Parkour Creation e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied des Parkour Creation e.V. und akzeptiere die Vereinssatzung in ihrer aktuellen Fassung, jederzeit einsehbar unter www.diehalle.hamburg/images/content/Satzung_ParkourCreation.pdf sowie auf Anfrage erhältlich im Sportbüro Oberhafen. Aus den Allgemein Geschäftsbedingungen des Parkour Creation e.V.:
Die Mindestlaufzeit einer Mitgliedschaft beträgt 6 Monate, die Kündigungsfrist beträgt einen Monat, kündbar zum Monatsende.
Ferner erkläre ich mein Einverständnis – bei minderjährigen Kindern stellvertretend – zur Speicherung und automatisierten Verarbeitung vorstehender Daten i.S.d. Bundesdatenschutzgesetzes.
Der Monatsmitgliedsbeitrag ist zum 01. Werktag des Monats im Rahmen der Vertragslaufzeit fällig und wird ausschließlich über ein SEPA-Lastschrift-Mandat möglich. Eine andere Zahlungsweise ist aus technischen Möglichkeiten leider noch nicht möglich.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Parkour Creation e.V., Stockmeyerstraße 43, 20457 Hamburg DIE HALLE - Parkour Creation Center Oberhafen
IBAN: DE40 4306 0967 2067 3966 00
BIC: GENODEM1GLS (GLS Gemeinschaftsbank)
Gläubiger-ID: DE89HH100001732436

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Vorname: _____ Name: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Mitgliedsart
Name Mitglied: _____
Preise in den Klammern pro Monat (Ermäßigt/Erwachsener)

Open session flatrate (27€/36€) ☐

Kurs 1 x pro Woche (19€/29€) ☐

Kurs 2 x pro Woche (29€/39€) ☐

zzgl. Open session flatrate (20€/20€) ☐

Bitte auswählen:
Erwachsener ☐ Ermäßigt ☐

Kursauswahl:
Calisthenics ☐ Parkour ☐ AcroYoga ☐ ATM ☐ Tricking ☐

Tagauswahl:
Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So ☐

Zusatzauswahl Parkour und Tricking:
Minis ☐ Kids ☐ Teens ☐ Grown-ups ☐ Adults ☐
Anfänger ☐ Fortgeschrittene ☐ Freitag früh ☐

Die Mitgliedschaft beginnt zum 01. des Folgemonats.
Bei der ersten Zahlung, fällt eine einmalige Aufnahmegebühr von 10€ an. Jede weitere Änderung kostet 10€ und wird mit der nächsten Abbuchung fällig.

Teilbetrag für den laufenden Monat*: ja ☐ nein ☐ (ermöglicht die Teilnahme im laufenden Monat)
*Die Vertragslaufzeit beginnt erst ab dem 01. des Folgemonats
*Der Betrag wird automatisch berechnet und am Tag der Verarbeitung unsererseits abgebucht

---

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

IBAN

BIC

_____
Ort, Datum Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)