

# BIRIBA BRASIL DE BOCHUM e.V.

## ANMELDUNG

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Hiermit melde ich mich als Mitglied des Capoeira-Vereins „Biriba Brasil de Bochum e.V.“ an.**

Die Satzungsbedingungen sind mir bekannt und ich erkenne sie an.

Der monatliche Beitrag ist derzeit folgendermaßen gestaffelt:

Kindertraining: 15€

Erwachsenentraining: u18 - 20€ für Jugendliche unter 18 Jahren

Normaltarif - 35€ für Erwachsene

ermäßigt - 30€ für Schüler, Azubis, Studierende,..

Ich erkläre mich bereit am monatlichen Lastschriftverfahren teilzunehmen

(die beiliegende Einverständniserklärung bitte ausgefüllt beim Training abgeben).

Bei der Anmeldung fällt eine einmalige Gebühr von 5€ an.

Ja, ich bin damit einverstanden in den E-Mailverteiler aufgenommen zu werden und aktuelle Infos über das Training etc. zu bekommen.

Ja, ich möchte zur gruppeninternen Whatsapp- / Telegram-Gruppe hinzugefügt werden, um ggf. auch kurzfristig aktuelle Infos über das Training etc. zu bekommen.

**Die Kündigung oder Unterbrechung der Mitgliedschaft muss rechtzeitig 3 Monate im Vorfeld schriftlich (formlos an unten genannte (Email-)Adresse) erfolgen.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift des Mitglieds)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten) \*

\*Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

**Biriba Brasil de Bochum e.V.**  
**Schriftadresse: c/o Annika Waschke, Hermeskamp 6, 44807 Bochum**  
**E-Mail: bochum-re@biriba-brasil.com**  
**www.biriba-brasil.com**

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Biriba Brasil de Bochum e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Hermeskamp 6

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

44807 Bochum

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE88ZZZ00002066328

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR VERWENDUNG VON BILD- UND VIDEOMATERIAL

Liebe Vereinsmitglieder, liebe Eltern!

Vor einiger Zeit haben wir mit viel Liebe und Arbeit **unsere Internetseite (biriba-brasil.com)** neugestaltet, um einen Einblick in unseren Verein und die Capoeira zu geben. Fotos und Videos machen die Seite lebendig und stellen die Vielseitigkeit der Capoeira natürlich am besten dar.

Damit wir auch Fotos und/oder Videos von Ihnen bzw. Ihren Kindern veröffentlichen dürfen, brauchen wir Ihr Einverständnis. Bitte kreuzen Sie an, was für Sie in Frage kommt.

**Vielen Dank!!**

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Fotos/Videos von mir/meinem Kind \_\_\_\_\_ auf der Internetseite [www.biriba-brasil.com](http://www.biriba-brasil.com) veröffentlicht werden.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Fotos/Videos von mir/meinem Kind \_\_\_\_\_ auf der Facebookseite der Gruppe (Capoeira Biriba Brasil de Bochum) veröffentlicht werden.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir/meinem Kind \_\_\_\_\_ auf Flyern der Gruppe veröffentlicht werden.

Ich möchte nicht, dass Fotos/Videos von mir/meinem Kind \_\_\_\_\_ irgendwo veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift