



## Mitgliedsantrag

Name: .....  
Adresse (Str. & Hausnr., PLZ & Ort): .....  
Telefon: .....  
Email: .....  
Geburtsdag: .....

### Kontakt

Johannes Späth (1. Vorsitzender)  
Gereonstraße 17, 48145 Münster

Tim Huppertz (Kassenwart)  
Südstraße 40, 48153 Münster

fon: 0170 2122508  
mail: biribabrasilms@gmail.com

### Hinweise

Durch seine Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18-jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrags per Lastschriftmandat und Unterstützung der Vereinsziele. Ein Nichtbezahlen des Beitrags hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

### Beginn der Mitgliedschaft

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift.

### Starterpakete

Die ersten drei Monate im Verein sollen dem Kennenlernen der Capoeira dienen und werden einmalig als Starterpaket berechnet (Kurz: 3 Monate trainieren, 2 Monate bezahlen). Die entsprechenden Monate werden nach Absprache mit dem Trainer auf der Rückseite des Antrags markiert.

### Beitragsberechnung (Übersicht auf der Rückseite)

Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum. Die ersten drei Monate werden einmalig als Starterpaket berechnet. Nach Ablauf des Starterpakets wird automatisch zu Beginn eines jeden Monats der entsprechende Mitgliedsbeitrag eingezogen.

### Austritt / Kündigung

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit zum Monatsende durch eine schriftliche Erklärung per Brief oder e-Mail gegenüber dem Vorstand erfolgen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug für das Starterpaket erfolgt einmalig nach Vereinsbeitritt. Nach Ablauf des Starterpakets erfolgt der Beitragseinzug monatlich, jeweils in der ersten Woche eines jeden Monats.

### Gebühren

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

### Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

### Unfall-Versicherung:

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall - und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

**Bankverbindung:** Sparkasse Münsterland-Ost      **IBAN:** DE91 4005 0150 0102 1604 70      **BIC:** WELA DE D1 MST

## Unterschrift Mitgliedsantrag

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Münster, den ..... Unterschrift: .....



**Anlage zum Mitgliedsantrag von:** .....

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

**Kontakt**

Johannes Späth (1. Vorsitzender)  
 Gereonstraße 17, 48145 Münster

Tim Huppertz (Kassenwart)  
 Südstraße 40, 48153 Münster

fon: 0170 2122508  
 mail: biribabrasilms@gmail.com

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Biriba Brasil Münster e.V.**  
 Johannes Späth  
 Gereonstraße 17  
 48145 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE95ZZZ00001366056**

Mandatsreferenz-Nr.  
**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Biriba Brasil Münster e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Biriba Brasil Münster e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweise:**

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

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name .....

Vorname .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ + Wohnort .....

Telefon-Nr. ....

Email .....

IBAN: DE .....

BIC: .....

....., den ..... Unterschrift: .....

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)

**Übersicht Mitgliedsbeiträge (Stand: 28.1.2013) Bitte ankreuzen**

Berechnungsarten	Bitte ankreuzen	monatlich in € (nach Ablauf des Starterpaktes)	Starterpaket in €
Kinder*		20€	40€
Erwachsene		25€	50€
Familie		10€ pro Kind	20€ pro Kind

(\*) bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, danach Erwachsenenbeitrag. Ausnahmen nur gegen Nachweis.

**Monate des Starterpakets Bitte ankreuzen**

Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
--------	---------	------	-------	-----	------	------	--------	-----------	---------	----------	----------