

**Mitgliedsantrag Boxverein Weimar e.V.**

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem Boxverein Weimar e.V. beizutreten. Bitte füllen Sie das folgende Formular vollständig aus.

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon, Mobiltelefon	
Geburtsdatum	
Datum Eintritt	
Besonderheiten	

**Beitragshöhen monatlich**

bis 12 Jahre = 8 €

12 bis 18 Jahre sowie Schüler, Azubis und Studenten = 10 €

Erwachsene ab 18 Jahre = 12 €

passive Mitglieder = 5 €

**Mitgliedsbeitrag – Zahlungsweise**Überweisung:  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Mit dieser Erklärung trete ich dem Verein bei. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinholung schriftlich gekündigt werden. Eine Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge ist nicht möglich. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Verein keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Der Vorstand des Vereins behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Boxverein- Weimar e.V. Fotos im Rahmen des Vereinslebens von meinem Sohn / meiner Tochter machen und diese für Vereinszwecke nutzen darf.

---

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)