



Rugby Union Marburg e.V.

- Mitgliedsantrag -

..... Nachname	..... Vorname	..... Geboren am
..... Straße, Hausnummer	..... PLZ	..... Ort
..... Telefon	..... E-Mail	

Familienmitgliedschaft: gültig für bis zu 4 Familienmitglieder, wohnhaft im gleichen Haushalt
weitere Familienmitglieder zzgl. 30,- € (bitte auf der Rückseite vermerken)

..... Nachname	..... Vorname	..... Geboren am
..... Nachname	..... Vorname	..... Geboren am
..... Nachname	..... Vorname	..... Geboren am

Bitte die gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen

- | | | | | | |
|-------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft | 120,- € | <input type="checkbox"/> Vollmitglied | 80,- € | <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | 50,- € |
| <input type="checkbox"/> Jungdliches Mitglied | 50,- € | <input type="checkbox"/> Student (ermäßigt) | 60,- € | | |

Es ist eine einmalige Aufnahmegebühr von 5,- € zu entrichten. Kündigungen der Mitgliedschaft müssen **schriftlich** 6 Wochen vor dem Austrittsdatum beim Vorstand eingegangen sein.

Mir ist bekannt, dass die Rugby Union Marburg zum fristlosen Ausschluss berechtigt ist:

- bei groben Verstößen gegen die Vereinssatzung
- wegen Unterlassungen oder Handlungen, die sich gegen den Verein, seine Zwecke und Aufgaben oder sein Ansehen auswirken und die im besonderen Maße die Belange des Sports schädigen
- wegen Nichtbeachtung von Beschlüssen und Anordnungen der Vereinsorgane
- wegen unehrenhaften Verhalten innerhalb und außerhalb des Vereins

..... Datum / Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter		
..... Name des gesetzlichen Vertreters	..... Vorname	..... Geboren am

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Rugby Union Marburg (Gläubiger Identifikationsnummer DE71ZZZ00000472827) wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

..... Kontoinhaber	..... Kreditinstitut
..... BIC	..... IBAN
..... Datum / Unterschrift des Kontoinhabers	