



# Anmeldung/Beitrittserklärung ASKÖ Kickbox-Center Graz Power-Workout



## ANGABEN ZUR PERSON (Auszufüllen in Blockschrift)

Titel:	Geschlecht:	männlich	weiblich
Familienname:	Vorname:		
Geburtsdatum:	Straße:		
PLZ:	Ort:		
Telefon:	Email:		

Ich erkläre hiermit meine Anmeldung zur ordentlichen Mitgliedschaft des Vereines „ASKÖ Kickbox-Center Graz“. (vorbehaltlich des Beschlusses des Vereinsvorstandes). **Voraussetzung für die Anmeldung** ist der ständige Wohnsitz in Österreich bzw. der Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft. Sowie die Vorlage der eCard.

**Ich bestätige, dass ich sozialversichert (mitversichert), ausreichend gegen die Folgen eines Freizeit- bzw. Sportunfalls sowie Haftpflicht versichert bin.**

**Ich nehme nur am Koordinations/Konditionstraining, jeweils Montag, teil !!!**

**Ich verpflichte mich zur Entrichtung des Mitgliedsbeitrages in der Höhe von derzeit (ankreuzen!)**

**Monatlich € 15.-** mittels Dauerzahlungsauftrag im Vorhinein bis 10. des lfd. Monats.

**Jährlich € 150.-** statt € 180.- als Vorauszahlung.

**Bei Bezahlung des Mitgliedsbeitrages für ein Jahr im Voraus ab Jänner, entfallen 2 Monatsbeiträge als Frühzahlerbonus !**

Ich nehme zur Kenntnis, dass der ermäßigte Mitgliedsbeitrag nur das Montag Training beinhaltet und nicht automatisch zur Teilnahme an vom Verein subventionierten Veranstaltungen berechtigt.

**Das Fernbleiben vom Training entbindet nicht von der Bezahlung des Mitgliedsbeitrages !!!**

**Der Austritt aus dem Verein kann nur nach vorheriger schriftlicher Kündigung, jeweils mit 1. des nächsten Monats, erfolgen.**

Ich bestätige, dass der ASKÖ-KBC-Graz meine bekannt gegebenen Daten auch EDV unterstützt verarbeiten, speichern und an Dritte weiterzuleiten berechtigt ist. Weiters bestätige ich, die Vereinsstatuten zur Kenntnis genommen zu haben.

Sollten sich meine oben angeführten Daten – insbesondere meine Anschrift – ändern, werde ich den Obmann oder Obmann Stv. des ASKÖ Kickbox-Center Graz unverzüglich davon in Kenntnis setzen.

### Trainingsvereinbarung:

Der/Die oben Genannte trainiert beim ASKÖ Kickbox-Center Graz. Er/Sie verpflichtet sich den Anweisungen der Trainer Folge zu leisten. Die Aufsicht über Minderjährige beginnt beim Trainingsanfang und endet mit dem Trainingsende.

Bei Nichteinhalten der Trainingsvereinbarung, insbesondere auch bei ungebührlichem Verhalten des/der Trainierenden, ist der Verein berechtigt, diese/n vom Training (Verein) auszuschließen.

Bei einem Ausschluss erfolgt **keine** Rückerstattung von bereits bezahlten Mitgliedsbeiträgen.

Des Weiteren verpflichte ich mich, eine **Sporttauglichkeitsuntersuchung** bei einem Arzt meiner Wahl zu machen, und im Falle der Feststellung einer körperlichen Beeinträchtigung, den Trainer **sofort** darüber zu informieren.

Im Falle von Verletzungen beim Training oder Sparring übernimmt der Verein keine Haftung. Das Training erfolgt auf eigenes Risiko.

Sollte ein/e Kämpfer/in eine Sportförderung erhalten, so verpflichtet er/sie sich einen vom Vereinsvorstand festgesetzten Anteil als Aufwandsentschädigung (für erhaltene Leistungen, Trainer etc.) dem Verein abzutreten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Unterschrift der/des  
Erziehungsberechtigten bei  
Minderjährigen

**ASKÖ Kickbox-Center Graz, Adresse:** Schloßstraße 20, A-8020 Graz, **ZVR-Nummer:** 840891018 **HP:** [www.kickboxcenter.at](http://www.kickboxcenter.at)

**Obmann:** Peter Jerovsek, Tel.: 0664 966 0066 **Obmann Stv.:** Valentin Kassarnig, [valentin.kassarnig@kickboxcenter.at](mailto:valentin.kassarnig@kickboxcenter.at)

**Bankverbindung:** Sparda-Bank IBAN: AT96 4300 0000 0005 9076 BIC: VBOEATWW