

# Boxclub Warendorf e.V.

## Kickboxen Kurs

**Bitte alle Felder vollständig ausfüllen. Bitte in Druckbuchstaben.**

Name:	Vorname:
Wohnort:	Straße:
Mobil Privat:	Festnetz Telefon:
E-Mail:	
Beruf:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsort:	Geburtsdatum:

**Kursgebühr für Kickboxen beträgt 99,00 € für drei Monate. Die Mitgliedschaft endet immer nach dem Ablauf der Drei Monate. Jeder angefangene Monat zählt als ganzer Monat für die Mitgliedschaft. Der Beitrag wird nur in bar oder Überweisung auf das Konto bei der Volksbank eG Warendorf angenommen.**

Ich bin auch damit einverstanden, dass Fotos und Videos von mir bei Wettkämpfen und Turnierveranstaltungen, auf den Seiten des BC Warendorf e.V., (Homepage, Facebook, Instagram) und in der Presse und bei Sponsoren zu Werbezwecken verwendet werden dürfen. Der Speicherung und Nutzung von persönlichen Daten zu sportlichen Zwecken stimme ich zu. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Es gelten die Bestimmungen der DSGVO vom 25.05.2018

Ort:	Datum: __ . __ . 20
Unterschrift:	

### Für Jugendliche unter 18 Jahren.

**Als gesetzlicher Vertreter gebe ich hiermit die Zustimmung, dass meine Tochter / mein Sohn, sich als Mitglied im Boxclub Warendorf e.V. anmeldet und am Vollkontakttraining teilnehmen darf.**

Unterschrift:	
---------------	--

Name: Boxclub Warendorf e. V.	Bank: Volksbank eG Warendorf
	IBAN: DE51 4126 2501 0067 8399 00

--	--	--

--	--