



**Antrag auf Mitgliedschaft  
bei der  
No Limit Academy**  
Hochstraße 41, 56112 Lahnstein

Eduard Heinz  
Hochstr. 41  
56112 Lahnstein  
0176/21811412

**Allgemeine Daten des Mitglieds**

Vorname*:	
Nachname*:	
Geb.-Datum*:	
Straße*:	
PLZ, Ort*:	
Tel. / Mobil*:	
E-Mail:	

Zeilen mit Markierung \* müssen ausgefüllt werden

Folgender Bereich wird bitte im Beisein der Studioleitung ausgefüllt:

Kickboxen	Grappling	MMA	SV	FFT	Fitness	Kids	Teens
<input type="checkbox"/>							

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft durch diesen Nutzungsvertrag bei der No Limit Academy.**

(Datum und Betrag werden im Folgenden Abschnitt im Beisein vom Studioleiter ausgefüllt)

Der Vertrag beginnt am \_\_\_\_\_ für eine Laufzeit von \_\_\_\_\_ Monaten.

Um nach der Erstlaufzeit wieder den günstigen Tarif nutzen zu können verzichte ich hiermit auf meine Monatliche Kündigungsmöglichkeit. Der Vertrag verlängert sich jeweils um \_\_\_\_\_ Monate, wenn er nicht 1 Monat vor Vertragsende schriftlich gekündigt wird. Die Höhe des monatlichen Betrags beträgt \_\_\_\_\_ Euro und wird per Bankeinzug vom Folgenden Konto eingezogen:

IBAN*:	
BIC*:	Bankname*:
Kontoinhaber/in*:	Ort*:

**Zusätzlich ist das Mitglied bereit eine Servicepauschale von 49 € alle 6 Monate zu zahlen, die per Bankeinzug abgebucht wird.**

Ich bestätige die Bankeinzugsermächtigung zur monatlichen Abbuchung. Änderung der persönlichen Daten: Name, Anschrift, Bankverbindung, etc. teile ich der Studioleitung umgehend mit. Des Weiteren verhalte ich mich der Schulordnung bzw. Hausordnung entsprechend. Bei einer vorzeitigen Kündigung aus gesundheitlichen Gründen behält sich der Studioleiter das Recht vor, ein ärztliches Attest anzufordern. Bei Zahlungsverzug wird der noch ausstehende Betrag der verbleibenden Betragesperiode unverzüglich fällig. Eine Kündigungsbestätigung erfolgt nur im Verwendungszweck 2 auf dem Kontoauszug des Mitglieds. Änderungen dieses Mitgliedvertrags bedürfen der Schriftform.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller/in)

**Allgemeine Daten eines Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen Mitgliedern**

Vorname, Name*:	
Geb.-Datum*:	
Straße, PLZ, Ort*:	

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)