



AF - KAMPFSPORTZENTRUM

Industriestrasse 14- 97947 Grünsfeld

TEL. +49171 11 88 175

EMAIL: info@alphafighters.de – WEB: www.alphafighters.de

Inh. Martin Vath

Hiermit melde ich mich verbindlich und zu folgenden Geschäftsbedingungen im AF – Kampfsportzentrum in Grünsfeld“ an:

Name: _____ Vorname: _____

Plz/Ort: _____ Straße: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Werbungsart: _____

Email: _____

KAMPFSPORT / KINDER COMBAT SAMBO

-Zutreffendes bitte unterstreichen

Es gelten die folgenden Geschäftsbedingungen:

1) Die Mitgliedschaft beginnt am: ____ . ____ . ____ und wird für die Dauer von: **6 / 12 / 18 / 24** Monaten abgeschlossen.

Das Mitglied ist dazu berechtigt an allen Kursen seines gebuchten Vertrages (Sonderregelung für Pro-, und Kinderkurse) teilzunehmen. Darüber hinaus ist ihm die Nutzung des Krafraumes und der Dusche erlaubt. Der Aufenthalt in der Lobby ist dem Mitglied ebenfalls während der ausgeschriebenen Öffnungszeiten erlaubt.

2) Die Mitgliedschaft ist frühestens zum Ende der ersten Vertragslaufzeit kündbar und zwar mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten vor Vertragsende. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Erfolgt keine fristgerechte Kündigung, verlängert sich der Vertrag automatisch um 12 Monate.

3) Das Recht auf außerordentliche Kündigung im Fall einer permanenten und ärztlich attestierten Sportunfähigkeit, einem Umzug, der eine größere Entfernung als 50km zur Trainingsstätte verursacht, dem Einzug zur Bundeswehr oder einer Schwangerschaft ist davon nicht betroffen.

4) Der Beitrag in Höhe von € _____ monatlich, wird am 1. eines jeden Monat im Voraus vom angegebenen Konto per SEPA-Lastschriftmandat abgebucht werden.

5) Jede unberechtigte Rücklastschrift wird mit einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von pauschal €10,00 berechnet.

6) Der Beitrag wird am ____ . ____ . ____ (wird wegen der Beendigung der Ausbildung) auf € _____ erhöht.

7) Es fällt beim Kampfsport-Vertrag eine jährliche Verbandsgebühr von €30,00 an, die am 01.12. eines Jahres eingezogen wird. Gerät das Mitglied länger als einen Monat in Zahlungsverzug, so ist das AF Kampfsportzentrum berechtigt, seine Leistungen für die Zeit des nicht geleisteten Beitrags ggf. auch dauerhaft einzustellen. Der Mitgliedsbeitrag muss bis zum Ende der Vertragslaufzeit entrichtet werden.

8) Während der Erstlaufzeit erfolgt keine Beitragserhöhung.

9) Das Mitglied ist damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag nach Beendigung der Erstlaufzeit auf den jeweils aktuellen und ausgeschriebenen Beitrag der Originallaufzeit angehoben wird.

10) Anschrift- und Bankänderungen sind unverzüglich mitzuteilen. Dadurch entstehende Kosten werden dem Verursacher zu Lasten gelegt.

11) Sachbeschädigungen in der Einrichtung werden auf Kosten dessen behoben, der sie bewirkt oder verursacht hat. Der Mitgliedsbeitrag muss in jedem Fall bis zum Vertragsende bezahlt werden.

12) Das Mitglied verpflichtet sich die Hausordnung einzuhalten.

13) Wird dem AF - Kampfsportzentrum aus Gründen höherer Gewalt unmöglich bestimmte Leistungen zu erbringen, so hat das Mitglied keinen Anspruch auf Schadenersatz oder Ersatzstunden.

14) Das AF - Kampfsportzentrum behält es sich vor, im Jahr insgesamt 4 Wochen wegen Fortbildungen oder Umbauten zu schließen.

15) Das Mitglied versichert, dass es die in den Kampfsportkursen erlernten Techniken nur beim Sportlichen Wettkampf, bei Trainingseinheiten oder im Sinne des Notwehrparagraphen §32 StGB anwenden wird. Bei Zuwiderhandlung behält sich die Sport Akademie das Recht der fristlosen Kündigung vor.

16) Ein ausgesprochenes Hausverbot entbindet nicht von der Beitragspflicht bis zum Vertragsende.

Ort/ Datum/ Mitglied

(Erziehungsberechtigter)

Geschäftsführer

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

AF - Kampfsportzentrum, Industriestrasse 14, 9747 Grünsfeld, Volksbank Tauber eG.

Ich ermächtige dem AF Kampfsportzentrum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum vertraglichen vereinbarten Datum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Nachname Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift