

**Anmeldung zur Mitgliedschaft im Boxzentrum Münster e.V.
und zum Projekt Farid`s Qualifighting
Schiffahrter Damm 319, 48157 Münster**

Name, Vorname: _____ Klasse: _____

Telefon eines Elternteils: _____

Schule: _____

Schulleitung: _____

Klassenleitung: _____

Wir sprechen zu Hause folgende Sprache: _____

Unser Mitgliedsbeitrag ist 10€ pro Monat. Der Betrag wird vierteljährlich vom Boxzentrum per Lastschrift eingezogen. Sollte das Konto nicht gedeckt sein oder wir aus einem anderen Grund eine Rücklastschrift erhalten, berechnet das Boxzentrum dafür 10€ Gebühren. Kündigungen sind zum Quartalsende möglich. (siehe angehängtes SEPA Formular)

Schüler und Auszubildende reichen eine Schulbescheinigung und eine Kopie des letzten Zeugnisses ein. Besitzer einer Münstercard geben uns Kopien der Vorder- und Rückseite der Karte, damit wir den Beitrag von der Stadt Münster erhalten.

Mit der Unterschrift erkläre ich mich hiermit auch als Teilnehmer von Farid's QualiFighting einverstanden, dass zur Durchführung des Projekts Kontakt zu meiner Schule und meinen Lehrern aufgenommen und personenbezogene Daten mit diesen geteilt werden.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Projekt Farid's QualiFighting.

Münster, den _____

_____ (Unterschrift des Antragstellers)

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)