



## Aufnahmeantrag - German Mixed Martial Arts Federation e.V.

Schule / Verein / Team	
Name	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Bundesland	<input type="text"/>
Rechtsform	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
Email-Adresse	<input type="text"/>
Anzahl Mitglieder gesamt	<input type="text"/>
Anzahl Mitglieder MMA	<input type="text"/>
Anzahl Wettkämpfer MMA Amateur / Profi	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Anzahl Trainer im Kampfsportbereich	<input type="text"/>
Direkter Ansprechpartner	
Vorname, Name	<input type="text"/>
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Email-Adresse	<input type="text"/>

**Alle Felder sind Pflichtfelder. Im Zweifelsfall Schätzwerte angeben.**

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme - meiner Schule / meines Vereins / meines Teams - in den German Mixed Martial Arts Federation e.V. (GEMMAF). Gleichzeitig verpflichte ich mich mit meiner Unterschrift den Schulmitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 99,- Euro pro Jahr zzgl. einer einmaligen Aufnahmegebühr von 25,- Euro an die GEMMAF zu zahlen. Eine Änderung der GEMMAF Mitgliedsbeiträge wird von der Mitgliederversammlung beschlossen, auf der GEMMAF Homepage veröffentlicht und führt nicht zur automatischen Auflösung dieses Vertrages. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft kann durch das Mitglied selbst bis spätestens 8 Wochen vor Ende des Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kosten von eventuellen Rücklastschriften gehen zu Lasten des GEMMAF-Mitglieds, von dem die Lastschrift gebucht werden sollte.

### Mögliche Zahlungsmethoden:

1. Zahlung via Überweisung: Bitte geben Sie im Verwendungszweck den Namen und die Anschrift Ihrer Schule an, damit wir Ihre Zahlung zuordnen können. Richten Sie Ihre Zahlung an folgendes Konto:

Empfänger: German Mixed Martial Arts Federation e.V.  
Bank: Landesbank Berlin – Berliner Sparkasse  
IBAN: DE42100500000190725257  
BIC: BELADEVXXX

Den vorliegenden Aufnahmeantrag senden Sie uns bitte unterschrieben im Original postalisch zu (Postanschrift siehe Fußzeile).

**Ort**  **Datum**  **Unterschrift**