MAS VIENNA – MITGLIEDSVERTRAG 2026

1. Persönliche Daten

Vorname: _____ Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

2. Vertragsdauer

■ 12 Monate – Kinder/Jugendliche: 55 € / Monat
■ 12 Monate – Erwachsene: 65 € / Monat
■ 6 Monate – Erwachsene/Kinder: 75 € / Monat

Der Vertrag beginnt mit Unterzeichnung und verlängert sich nach Ablauf automatisch auf unbestimmte Zeit.
Kündigung danach monatlich mit 4 Wochen Frist möglich.

3. Zahlungsinformationen

Die Zahlung erfolgt monatlich im Voraus.
Empfänger: Martial Arts School Vienna
IBAN: AT45 2020 5010 0103 6970 BIC: SPBDAT21XXX
Bei Zahlungsverzug von mehr als 14 Tagen kann der Trainingszugang gesperrt werden.

4. Vertragsbedingungen

Die Mitgliedschaft ist nicht übertragbar. Die Hallenordnung ist einzuhalten.
Bei Gewalt oder respektlosem Verhalten kann ein sofortiger Ausschluss erfolgen.
Trainingsausfälle begründen keinen Rückerstattungsanspruch, sofern Ersatzangebote bestehen.
Bei dauerhafter Trainingsunfähigkeit oder Umzug über 50 km ist eine außerordentliche Kündigung möglich.

5. Haftungsausschluss

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Kampfsport beinhaltet körperlichen Kontakt und Verletzungsrisiken. MAS Vienna haftet ausschließlich bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Für Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen.

6. Datenschutz

Personenbezogene Daten werden ausschließlich intern verwendet.
Gesundheitsdaten werden vertraulich behandelt und nur für die sichere Durchführung des Trainings genutzt.
Foto-/Videoeinwilligungen können jederzeit schriftlich widerrufen werden.

7. Zustimmung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Vertragsbedingungen gelesen und akzeptiert zu haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Mitglied:

_____

8. Zusatz für Erziehungsberechtigte

Der Erziehungsberechtigte haftet für sämtliche Zahlungsverpflichtungen des minderjährigen Mitglieds.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter:

_____

9. Gesundheitserklärung

■ Keine gesundheitlichen Einschränkungen
■ Beschwerden/Vorerkrankungen vorhanden
■ Ärztliche Behandlung aktuell
■ Regelmäßige Medikamente
■ Allergien
■ Sonstiges: _____

10. Einwilligung Foto-/Videoaufnahmen

Ich stimme der Verwendung von Foto- und Videoaufnahmen für Öffentlichkeitsarbeit (Website, Social Media, Flyer etc.) zu.

■ Ja ■ Nein

Widerruf jederzeit schriftlich möglich.

Ort, Datum: _____

Unterschrift:

_____

11. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige MAS Vienna, die Mitgliedsbeiträge monatlich mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Bankinstitut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber:

_____
