



Aufnahmeantrag

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Kampfkunst Berlin – Schöneweide e.V.

Name, Vorname		
Geburtsdatum		Geburtsort
Straße, Hausnummer		
PLZ/Ort		
Nationalität		
Festnetz		Handy
Email		
Beruf / Tätigkeit		
Erziehungsberechtigte		

Bekannte Krankheiten oder Allergien

(Bitte **leserlich** und in Druckschrift eintragen)

Die Rechte und Pflichten der Mitglieder ergeben sich aus der Vereinssatzung sowie der Geschäftsordnung des Kampfkunst-Clubs. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung und Beitragsordnung des Vereins bekannt sind und ich sie anerkenne. Ich erkläre mich bereit, den Beitrag

- per Lastschrift einziehen zu lassen (Formular anbei)
- oder per Überweisung entsprechend der Beitragsordnung zum 03. des ersten Monats im Quartal pünktlich zu zahlen.

Der Mitgliedsbeitrag berechnet sich laut Beitragsordnung. (Azubis, Schüler o.ä. über 18 Jahre bitte eine Kopie des Lehrvertrages oder Schülersausweises beilegen, da sonst der Beitrag von 25,00 € erhoben wird!

Ich beantrage gem. Beitragsordnung eine Beitragsminderung aus folgenden Gründen (Nachweis anfügen):

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben bzw. die meines(r) Kindes(r) zur vereinsinternen Mitgliederverwaltung verwendet werden.

Berlin, _____

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

Mitgliedschaft ab: _____

Datum

bestätigt

Anmerkung des Vereins

SEPA-Lastschriftmandat

Kampfkunst Berlin - Schöneeweide e.V., Postfach 940 218, 12442 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90QKD00000820424

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kampfkunst Berlin - Schöneeweide e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kampfkunst Berlin - Schöneeweide e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift