

Aufnahmeantrag

Goju-Ryu-Karateverein Schifferstadt e. V.

1. Vorsitzender Michael Hoffmann, Gabriele-Münter Str.14, 67105 Schifferstadt

Tel. 06235/1412, Email: hoffmann.karate@t-online.de

Homepage: www.karateverein-schifferstadt.de

Aufnahmeantrag (gültig ab dem 01.07.2013)

Unterzeichneter möchte dem o. g. Verein als aktives / passives Mitglied beitreten.

Vor- und Zuname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geb. am/in: _____

Telefon: _____

Email: _____

Eintrittsdatum: _____

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro/Monat soll monatlich durch Einzugsverfahren entrichtet werden.

Einmalige Aufnahmegebühr:		10,00 Euro
Vereinsbeitrag		
<u>Aktive Mitgliedschaft:</u>		<u>Familienbeitrag:</u> (ab 2 Personen aktiv)
Erwachsene	18,00 Euro/Monat	16,00 Euro/Monat
Jugendliche	16,00 Euro/Monat	14,00 Euro/Monat
Kinder	10,00 Euro/Monat	8,00 Euro/Monat
<u>Passive Mitgliedschaft:</u>		
Jugendl./Erwachsene	18,00 Euro/Jahr	

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass während des Trainings, bei der Teilnahme an Wettkämpfen oder bei sonstigen Aktivitäten des Vereins Fotos und Filme aufgenommen werden. Um den Verein die Veröffentlichung auf der Website oder in Printmedien zu gestatten, verzichte ich für mich bzw. mein minderjähriges Kind, auf mein Recht am eigenen Bild. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen. Dieses Veröffentlichungsrecht für den Verein besteht auch, wenn die Mitgliedschaft beendet ist. Es gelten die §§ 22, 23 Kunsturheberrechtsgesetz.

- Anmerkungen:**
- 1.) Kündigungen werden nur in schriftlicher Form anerkannt und sind an o. g. Adresse zu senden. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate.
 - 2.) Änderungen meiner Adresse sowie meiner Bankverbindung werde ich unverzüglich mitteilen. Entstehende Kosten durch Nichtbeachtung gehen zu meinen Lasten.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Goju-Ryu-Karateverein Schifferstadt e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Gabriele-Münter-Str. 14

Postleitzahl und Ort:

67105 Schifferstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE06ZZZ00000207926

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

(entspricht der Mitgliedsnummer im Verein)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**