

# Kyokushinkai Karate Bielefeld e.V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit möchte ich dem Kyokushinkai Karate Bielefeld e.V. beitreten.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geboren am

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum (vom Trainer auszufüllen)

**Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom Verein ausschließlich zur Mitgliederverwaltung, Beitragsabrechnung und zur Durchführung des Vereinsbetriebs verarbeitet und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn dies gesetzlich erforderlich ist oder zur Erfüllung der Vereinsaufgaben notwendig wird. Es gelten die Bestimmungen der DSGVO.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (volljähriger Antragssteller / Erziehungsberechtigte)

Beitrag je Monat 15,00 Euro (Abbuchung erfolgt monatlich)

Die Dauer der Mitgliedschaft verlängert sich um jeweils 3 Monate, wenn sie nicht jeweils 4 Wochen vor Quartalsende schriftlich gekündigt wird.

**Bitte unbedingt die Rückseite ausfüllen!**

Kyokushinkai Karate Bielefeld e.V.

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen mittels Lastschrift.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

-----  
IBAN

-----  
Geldinstitut

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

-----  
Name

-----  
Vorname

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
PLZ, Wohnort

-----  
Ort, Datum und Unterschrift