

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