

Karate Dojo Kazuya Sasbach e. V.

Geschäftsstelle
Waldfeldstraße 41, 77880 Sasbach
e-mail: sasbach-karate-mail@web.de



Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____ Email: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Karate Dojo Kazuya Sasbach e. V.:

Beiträge: (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Kinder unter 18 Jahre	Monatsbeitrag	€ 16,00
<input type="checkbox"/>	Jedes weitere Kind (Geschwister)	Monatsbeitrag	€ 12,50
<input type="checkbox"/>	Erwachsene ab 18 Jahre	Monatsbeitrag	€ 24,00
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag (2 Erwachsene, 1 Kind)	Monatsbeitrag	€ 45,00
<input type="checkbox"/>	Passives Mitglied	Monatsbeitrag	€ 3,50

Gebühr Deutscher Karate Verband – erforderlich für Prüfung und verbandsinternen Lehrgangsbesuch.

<input type="checkbox"/>	Erwachsene ab 14 Jahre	Jahresbeitrag	€ 23,00
<input type="checkbox"/>	Jugendliche bis 14 Jahre	Jahresbeitrag	€ 18,00
		Passgebühr	€ 10,00

Die Beiträge sind monatlich im Voraus jeweils zum 1. eines Monats fällig und werden per Bankeinzug bezahlt.
Beim Eintritt in der 2. Jahreshälfte wird ein halber Jahresbeitrag berechnet.

Beitragsordnung / Vereinsatzung

Der Beitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung! Der oben genannte Beitrag ist der Beitrag zum Beitrittszeitpunkt und wird bei Änderung der Beitragsordnung angepasst. Der Verein weist ausdrücklich darauf hin, dass bei der oben angegebenen Geschäftsstelle eine Vereinsatzung/Beitragsordnung eingesehen und auf Verlangen ausgehändigt werden kann.

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine persönlichen Daten (§26 BDSG) gespeichert und verarbeitet werden.

(Ort) (Datum) (Unterschrift – bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Ermächtigung zum Bankeinzug

Hiermit ermächtige ich das Karate Dojo Kazuya Sasbach e. V. bis auf Widerruf den Beitrag für mich / für uns / für mein Kind einzuziehen. **Bankspesen bei Widerspruch und Rückgabe gehen zu meinen Lasten.**

IBAN-Nr.: _____ BIC-Code: _____

Name der Bank: _____

Name des Kontoinhabers _____

(Ort) (Datum) (Unterschrift)