



Shotokan-Karate Hausheim e.V.

Alfred Heubeck

Im Spital 3

92348 Berg-Hausheim

Mitglied im Deutschen Karate Verband e.V.

Mitglied im Bayerischen Landes-Sportverband e.V.



Aufnahmeantrag

Name : _____
Vorname : _____
Geburtsdatum : _____
Wohnort : _____
Strasse : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____
Beruf : _____

Mir ist bekannt, dass laut Satzung die Kündigung der Mitgliedschaft nur zum 31.12. des jeweiligen Jahres erfolgen kann und der Beitrag bis zu diesem Zeitpunkt zu entrichten ist.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss spätestens ***vier Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres (30.11.) schriftlich*** erfolgen.

Datum, Ort : _____

Unterschrift des Antragstellers	Bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
---------------------------------	---

Gebühren	Anmeldegebühr	:	bis einschl. 13 Jahre	40,00 €	Einmalige Gebühr
	Jahresbeiträge	:	bis einschl. 13 Jahre	40,00 €	(inkl. DKV-Jahresmarke)
		:	14 bis 17 Jahre	50,00 €	(inkl. DKV-Jahresmarke)
		:	ab 18 Jahre	70,00 €	(inkl. DKV-Jahresmarke)
		:	Familienbeitrag ¹	50,00 €	(ohne DKV-Jahresmarke)
	DKV-Jahresmarke ²	:	Kinder bis 13 Jahre		15,00 €
		:	Jugendliche/Erwachsene		20,00 €

¹ Die Gebühr für die DKV-Jahresmarke ist pro Mitglied zu entrichten. ² Die Preise für die DKV-Jahresmarken sind unverbindlich.

Konto **Raiffeisenbank Neumarkt** **Konto-Nr.: 8919038** **BLZ 760 695 53**
IBAN: DE39 7606 9553 0008 9190 38 **BIC GENODEF1NM1**

Persönliche Daten auf dem Antrag und der Einzugsermächtigung werden nur zu Vereinszwecken genutzt und nicht an Dritte weiter gegeben. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten unwiederbringlich gelöscht.

Shotokan-Karate Hausheim e.V.



1. Vorstand: Alfred Heubeck 92348 Berg-Hausheim Im Spital 3
2. Vorstand: Ingolf Richter 92331 Parsberg Eglwang 10
3. Vorstand: Herbert Weißmüller 92348 Berg Hausheimer Strasse 25

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger : Shotokan-Karate Hausheim e. V.

Verpflichtungsgrund : satzungsgemäßer Mitgliederjahresbeitrag

Kontoverbindung **Kontonummer : 8919038 Bankleitzahl : 760 695 53**
IBAN: DE39 7606 9553 0008 9190 38 BIC GENODEF1NM1
bei Raiffeisenbank Neumarkt i.d.Opf.

Einzugsermächtigung : Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Verpflichtungsgrund : des satzungsgemäßen Mitgliederjahresbeitrages

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN

BIC

bei (Bank) _____

durch Lastschrift im SEPA-Verfahren einzuziehen.

Wenn mein/unser Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift