



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Karateverein.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Plz, Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____ Geb. am: _____

Ich bin Vereinsmitglied im Vesalia 08 Oberwesel e.V.

Die Monatsbeiträge sind monatlich im Voraus bis zum 3. Werktag zu entrichten. Quartalsbeiträge werden am 01. des ersten Quartalsmonats fällig und der Jahresbeitrag ist bis zum 31. Dez. zu zahlen. (zu den Mitgliedsbeiträgen s.a. umseitige Beitragstabelle).

Die Aufnahmegebühr beträgt 20,00 Euro und ist zusätzlich zum 1. Monatsbeitrag bei Abschluss des Aufnahmeantrages fällig. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum laufenden Quartalsende möglich. Für versäumte Stunden erfolgt keine Beitragsvergütung.

Eine Haftung des „Tokugishin-Dojo e.V.“ über den gesetzlichen Umfang hinaus ist ausgeschlossen. Mündliche Vereinbarungen gelten nur, wenn sie durch das „Tokugishin-Dojo e.V.“ schriftlich bestätigt werden. Bei minderjährigen Vereinsmitgliedern ist der Aufnahmeantrag von einem Elternteil oder gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen. Erfüllungsort und Gerichtsstand für beide Teile ist Heidelberg.

Durch die Unterschrift wird die Kenntnis der Vereinssatzung bestätigt.

Eine Änderung der Anschrift sowie der Bankverbindung bitten wir, uns umgehend mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift des ges. Vertreters

Tokugishin-Dojo e.V.

Tel.: 06741-9811601

E-Mail: info@tokugishin-dojo.de

Bankverbindung: KSK Rhein Hunsrück

An der Zehnpforte 5

Fax: 06741-9811602

Vereinsregister Koblenz VR 4467

IBAN: DE05 5605 1790 0107 0128 25

56329 St.Goar

www.tokugishin-dojo.de

BIC: MALADE51SIM

Erteilung eines SEPA-Basislastschrift-Mandats

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlungen**

Zahlungsempfänger: **Tokugishin-Dojo e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE25ZZZ00000043654**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Karate Tokugishin-Dojo e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Tokugishin-Dojo e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____- - - - - | - - - -
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift
