



Mitgliedschaftsantrag

 Mitgliedsnummer

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Budozentrum DOKAN e.V. unter den Bedingungen der aktuellen Vereinsatzung, AGB sowie Datenschutzerklärung. Diese befinden sich auf der Homepage und im Dojo.

<input type="text"/> Name, Vorname	<input type="text"/> Geburtsdatum / Geburtsort
<input type="text"/> Straße, Hausnummer	<input type="text"/> Telefon
<input type="text"/> PLZ / Ort	<input type="text"/> Emailadresse
<input type="text"/> Unterschrift Mitglied <small>(bei Kindern und Jugendlichen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)</small>	<input type="text"/> Vereinsnewsletter abonnieren: <input type="checkbox"/>

Ich bin mit der Datenschutzerklärung einverstanden

Mitgliedsbeitrag / Monat (gültig ab 01.05.2022)

Budokids	18,00 €	Jährliche Verbands-
-18 Jahre	20,00 €	beiträge und Gebühren für
+18 Jahre	28,00 €	Budopässe sowie
Familie	45,00 €	Sportversicherung, siehe
Passiv	7,00 €	Homepage.

Vertragsdaten:

Vertragsbeginn	<input type="text"/>
Anmeldegebühr	10,00 €
Monatsbeitrag	<input type="text"/>
Verbandsbeitrag &	<input type="text"/>
Sportversicherung	<input type="text"/>
Jahresvertrag	<input type="text"/>

Disziplin:

Ju-Jitsu	<input type="checkbox"/>
Judo	<input type="checkbox"/>
Karate	<input type="checkbox"/>
BJJ	<input type="checkbox"/>
JWK	<input type="checkbox"/>
TSYR	<input type="checkbox"/>
Budokids	<input type="checkbox"/>
Passiv	<input type="checkbox"/>

Gemäß eines Vorstandsbeschlusses ist ausschließlich die Zahlweise des Bankeinzuges möglich. Deshalb wird nachfolgend der Lastschrifteinzug erteilt.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ0000036387
Budozentrum DOKAN e.V.	Mandatsreferenz <input type="text"/>
Rheinstraße 64, 77815 Bühl	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Budozentrum DOKAN e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Budozentrum DOKAN 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.

<input type="text"/> Kontoinhaber	<input type="text"/> Kreditinstitut
<input type="text"/> IBAN	<input type="text"/> BIC
<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift Zahlungspflichtiger
Bei abweichendem Kontoinhaber: Dieses Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit:	
<input type="text"/>	
Name, Vorname des Mitgliedes	

Stand 09.04.2022