SV UNSU Karate Höchst i.Odw. e.V.



Bahnhofstraße 40, 64739 Höchst i.Odw. I Tel. 06163-9398904 I info@unsu-karate.de I www.unsu-karate.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich für mich / den*die Minderjäh	nrige*n (nichtzutreffendes bitte streichen)
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Telefon:
E-Mail-Adresse:	Eintrittsdatum:
 schriftlich mitzuteilen. Die Satzung sowie die Beitragsordnung des Verein Ich erkläre mich damit einverstanden, dass obenste BDSG, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-ges übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermelde Landes- sowie Bundessportverband übermittelt. Ohnicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssazur Kenntnis genommen. Die Nicht-Teilnahme am Training befreit nicht von Gesundheitliche Beschwerden oder körperliche Eir Zweifeln kann ein sportärztlicher Eingangstest gefo. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate und muss Geschäftsstelle eingereicht werden. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckt kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflicht rechtzeitig schriftlich mitgeteilt werden. Eventu des Kontoinhabers. Ich bin damit einverstanden, dass Bild-, Ton- und VKind(er) im Internet und in Printmedien veröffentlich sowie Textbeiträge verfolgen ausschließlich den Zusteite den den Zusteiträge verfolgen ausschließlich den Zusteiträgen verfolgen verfolgen ausschließlich den Zusteiträgen verfolgen verfolgen	ehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und stützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, everfahrens werden personenbezogene Daten an den nne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft atzung/die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich der Beitragszahlung. In
Ort Datum	

Unterschrift des Mitglieds oder Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s

SV UNSU Karate Höchst i.Odw. e.V.



Bahnhofstraße 40, 64739 Höchst i.Odw. I Tel. 06163-9398904 I info@unsu-karate.de I www.unsu-karate.de

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV UNSU Karate Höchst i.Odw. e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße:		. Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:,					
Kreditinstitut:					
IBAN: BIC:					
Wenn mein/unser Konto die er	forderliche [Deckung nicht aufw	eist, besteht seite	ns des	
kontoführenden Kreditinstituts					
rechtzeitig schriftlich mitgeteilt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des					
Kontoinhabers.			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Gebührenordnung ab 01.09.2021:					
Einzelbeitrag: Familienbeiträge:					
Gruppe:	Beitrag	Mitgliedschaft	Monatlich	Jährlich und	
Monatlich bis 6 Jahre	28,-	1. Mitglied *	Voller Beitrag	einmalig Voller Beitrag	
Monatlich 7-14 Jahre	30,-	2. Mitglied	10,-€ Rabatt	10,-€ Rabatt	
Monatlich ab 15 Jahre	35,-	3. Mitglied	15,-€ Rabatt	15,-€ Rabatt	
Jährliche Jahresumlagen	35,-	4. Mitglied	20,-€ Rabatt	20,-€ Rabatt	
Einmalige Aufnahmegebühr	35,-	5. Mitglied	25,-€ Rabatt	25,-€ Rabatt	
		Eine Familie **	100,-€	100,-€	
* mit dem höchsten Beitragssatz					
		** ab 5 Personen			
Datum. Ort			t des Kontoinhab		