



Kampfkunstverein Berlin-Karlshorst e.V.

Postfach 94 02 36
12442 Berlin
www.kampfkunst-berlin-karlshorst.de
info@kampfkunst-berlin-karlshorst.de

Antrag auf Mitgliedschaft (Bitte ausfüllen. *Pflichtangaben)

Name*:	<input type="text"/>	Vorname*:	<input type="text"/>
Geb.-Dat.*:	<input type="text"/>	Geb.-Ort*:	<input type="text"/>
Tätigkeit des Antragstellers (nicht der Eltern)*:		<input type="text"/>	
Nationalität*:		<input type="text"/>	
PLZ*:	<input type="text"/>	Wohnort*:	<input type="text"/>
Straße*: <input type="text"/>			
Telefon: <input type="text"/>		Mobil: <input type="text"/>	
E-Mail: <input type="text"/>			
Bitte geben Sie eine E-Mail-Adresse an, um papierlos und kurzfristig wichtige Informationen (z.B. Krankheit des Trainers, Training in den Ferien usw.) erhalten zu können.			
Bitte ankreuzen:	Schüler/AZUBI/Student (über 18 Jahre):	<input type="checkbox"/>	Ein Familienmitglied ist bereits Vereinsmitglied
	Erziehungsberechtigte*:	<input type="text"/>	

Die Rechte und Pflichten der Mitglieder ergeben sich aus der Vereinssatzung sowie der Beitragsordnung. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins bekannt sind und ich sie anerkenne. Ich erkläre mich bereit, den Beitrag

- per SEPA-Basislastschrift einziehen zu lassen (Formular anbei)

In Einzelfällen kann auch eine Beitragszahlung per Überweisung entsprechend der Beitragsordnung pünktlich zum 3. des ersten Monats im Quartal erfolgen. Bitte sprechen Sie dazu den Trainer an.

Der Mitgliedsbeitrag berechnet sich laut Beitragsordnung. Bei Vereinseintritt innerhalb eines Monats ist der volle Monatsbeitrag zu entrichten. Hat ein Neumitglied am Probetraining teilgenommen, so gilt bei Vereinseintritt das Datum des Trainings der zweiten Probeweche als Eintrittsdatum (BO, Abs.4).

Ich beantrage gemäß Beitragsordnung eine Beitragsminderung aus folgenden Gründen:

.....

Meinen Anspruch belege ich mit folgenden Unterlagen (Schülerschein, Ausbildungsbescheinigung, Studentenausweis o.ä.):

.....

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben bzw. die meines Kindes zur vereinsinternen Mitgliederverwaltung verwendet werden.

Berlin,
Datum

.....
Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

Zusatzklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name bzw. der Name meines Kindes auf der Internetseite des Kampfkunstvereins Berlin-Karlshorst e.V. veröffentlicht wird (z.B. Ranglisten bei Wettkampfteilnahme). Ich bin ferner mit der Veröffentlichung anonymer Fotos von mir bzw. meines Kindes bei der Ausübung des Sports, bei Wettkämpfen und Vereinsveranstaltungen (Einzel- und Gruppenfotos) einverstanden.

Bei Nichteinwilligung Absatz bzw. Teile des Absatzes bitte streichen

Berlin,
Datum

.....
Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

Vorstand
Vorsitzende: Dr. Anke Märten
Stellvertreter: René Donat
Kassenwartin: Katja Rehhahn

Amtsgericht Charlottenburg
Vereinregisternr.: 31044 B

Bankverbindung
Deutsche Kreditbank AG
BIC: BYLADEM1001
IBAN: DE06 1203 0000 1020044168

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**SEPA-Lastschrift**

Hiermit ermächtige ich den **Kampfkunstverein Berlin-Karlshorst e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Kampfkunstverein Berlin-Karlshorst 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.

Gläubiger-ID	DE51ZZZ00000376284													
Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und Ihnen mit der Mitgliedschaftsbestätigung mitgeteilt)														
Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung												<input checked="" type="checkbox"/>	
Name, Vorname des Kontoinhabers	<input type="text"/>													
Adresse des Kontoinhabers Straße und Hausnum-	<input type="text"/>													
PLZ und Ort														
IBAN														
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von <i>(bitte alle – auch aktuelle Vereinsmitglieder – aus Ihrer Familie eintragen, für die dieses Mandat gelten soll):</i>														
Name, Vorname des Mitglieds	<input type="text"/>													
Name, Vorname des Mitglieds	<input type="text"/>													
Name, Vorname des Mitglieds	<input type="text"/>													
Name, Vorname des Mitglieds	<input type="text"/>													
Berlin, den	<input type="text"/>													
	<input type="text"/>													
	Unterschrift des Kontoinhabers													