

JUDO - Club Köngen e.V.

Stand 04/2014

Mitgliedsantrag

Mitgliedsnummer _____

Name	Vorname	m/ w	Geburtstag/ Geburtsort	Staatsange- hörigkeit

(bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen)

Ermäßigungen werden für Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende ab 18 Jahren gegen Vorlage einer Bestätigung für die Dauer eines Jahres gewährt. Im darauf folgenden Jahr ist die Bestätigung erneut vorzulegen.

PLZ	
Wohnort	
Strasse	
Tel.Nr. / Handy	
E-Mail	

(bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den JUDO - Club Köngen e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an. Die Satzung kann auf der Homepage eingesehen werden bzw. wird auf Wunsch zugesandt. Über die Höhe der derzeit gültigen Mitgliedsbeiträge wurde ich informiert. Eine Einmalige Aufnahmegebühr bei Eintritt von € 10,- wird fällig. Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Beiträge und Gebühren können sich ändern und können auf unserer Homepage eingesehen werden. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir und unseren Kindern, die in Zusammenhang mit einer Judo-Veranstaltung entstanden sind, auf der Homepage des Vereins und in der Presse veröffentlicht werden können.

Eine Kündigung hat bis zum 30.09. des lfd. Jahres schriftlich an den Vorstand zu erfolgen.

Ort / Datum

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigte

Bei Beitragsberechnung gegen Rechnung fällt eine Aufwandsentschädigung von 3,- € an.

Training (Tag/Zeit) _____

angenommen (durch/am) _____

JUDO - Club Köngen e.V.

Stand 01/2014

SEPA Lastschriftmandat

Mitgliedsnummer _____

Judo-Club Köngen e.V., Im Wiesengrund 13, 72622 Nürtingen, Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000323422

Mandatsreferenz: (wird später mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) dem Judo-Club Köngen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Judo-Club Köngen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____
(Vor-, Zuname)

Adresse: _____
(Straße, Hnr, PLZ, Ort)

Email: _____

Land: Deutschland

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber