**Aufnahmeantrag**

Ab 01. ......... 201........ erkläre ich meinen Beitritt zur KSG JVA Straubing e.V.

## Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeitrag

Aufnahmegebühr (einmalig) € 20,00

 Mitgliedsbeitrag (jährlich) € 78,00

 Ju-Jutsu-Pass (einmalig) € 13,00

 Ju-Jutsu-Jahressichtmarke (jährlich) z.zt. € 17,00

 1 **Passbild wird benötigt**

Für jedes weitere Familienmitglied wird gem. Beschluss vom 21.03.2011 ein Familienbeitrag gewährt und die Aufnahmegebühr ermäßigt sich um 50%. Sämtliche Beiträge und Gebühren werden im Lastschriftverfahren eingezogen. Sollte nach dem zweiten Versuch vom Geldinstitut keine Einlösung erfolgen, gilt die Mitgliedschaft als nicht zustande gekommen. Änderungen der Bankverbindung, der Anschrift o. E-Mailadresse sind der Vorstandschaft schriftlich mitzuteilen. Eine Kündigung ist nur zum Jahresende mit Kündigungsformular (siehe Homepage) möglich. Der Austritt muss dem Verein 4 Wochen vorher schriftlich mitgeteilt werden.

Name:................................................................ Vorname:.......................................................................

Geb.-Dat.:........................................................ Geb.-Ort:.......................................................................

Straße/Nr.:....................................................... PLZ/Ort:........................................................................

Tel.-Nr.:........................................................... E-Mail:...........................................................................
.

Mit einer Speicherung der Daten für vereinsinterne Zwecke bin ich einverstanden; ebenso mit der Veröffentlichung von Bildern/Videos auf z.B. der Vereins-Homepage, Facebook und/oder der örtlichen Presse. Zudem ist jeder verpflichtet eine Schutzausrüstung (Genitalschutz, Fäustlinge und Schienbeinschoner) zu tragen. Die Verantwortlichkeit hierfür liegt bei jedem Trainingsteilnehmer selbst.

..................................................... ................................................................................

Ort – Datum Unterschrift des Antragstellers /Erziehungsber.

|  |  |
| --- | --- |
| Gläubiger - IdentifikationsnummerDE53ZZZ00000387888 | Mandatsreferenzlt. Mitgliedsnummer |

**Sepa –**

**Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen und Beiträge bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseren Kontos BIC.................................................................................

IBAN……………………………………………………….......................... durch Lastschrift einzuziehen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.......................................................... ....................................................................

Ort – Datum Unterschrift des Kontoinhabers

.......................................................... ....................................................................

Ort – Datum Unterschrift Vorstand