



Aufnahmeantrag Kick-Box-Team Arnstadt e.V.

(bitte in Druckschrift)



Name : _____
Vorname : _____
Geboren : _____
Anschrift : _____

E-Mail : _____
Tel / Fax : _____
Eintritt am : _____
(genaues Eintrittsdatum z.Bsp 01.05.16)



Beitrag: monatlich	20,00 €
Einmalige Aufnahmegebühr	15,00 €
Einmalige Gebühr für die Kampfkleidung	38,00 €

Die Beitragszahlung erfolgt zum Monatsanfang, bei jährlicher Zahlungsweise zu Beginn des laufenden Jahres.

Bitte Passbild abgeben!

Die erhobenen Daten dienen ausschließlich vereinsinterner Verwendung und werden nicht an Dritte weitergegeben!

Eine Vertragsaufhebung kann zum Monatsende des laufenden Monats erfolgen.

Bitte schriftlich oder per Mail an info@kick-box-team.de!

Für die Einstellung des Monatsbeitrages ist das Vereinsmitglied selbst verantwortlich.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre Unterschrift
der Erziehungsberechtigten / Eltern.

Unterschrift : _____

Bitte abtrennen

Sehr geehrtes Mitglied,

wir bitten darum, den monatlichen Beitrag per Dauerauftrag zu Monatsbeginn auf unser Vereinskonto zu überweisen und die Einrichtung des Dauerauftrages entsprechend nachzuweisen.

Bankverbindung

Kick-Box-Team Arnstadt e.V.

Sparkasse Arnstadt/Ilmenau

IBAN DE03 84051010 1830003115

Verwendungszweck: Name des Mitgliedes

