

Beitrittserklärung

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
Telefon/Handy:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Geb.Datum:	<input type="text"/>	Eintritt:	<input type="text"/>

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Karate Dojo Sonthofen e. V. in die Sportart: (Mehrfachauswahl möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| Karate <input type="checkbox"/> | aktives Mitglied <input type="checkbox"/> | incl. DKV Mitgliedschaft |
| | Fördermitglied <input type="checkbox"/> | keine Jahressichtmarke / Ausweis |
- Iai - Do**

Der Vereinsbeitrag beträgt derzeit monatlich:
Erwachsene/Jugendl. ab 15 Jahren 10,00 € Kinder bis incl. 14 Jahren 8,00 € Fördermitglieder 4,00 €

Die Zahlungsweise erfolgt halbjährlich per Bankeinzug.
Der Beitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Finanzordnung! Der oben genannte Beitrag wird bei Änderung der Finanzordnung angepasst. Bei der oben angegebenen Geschäftsstelle kann eine Vereinssatzung/Finanzordnung eingesehen und auf Verlangen ausgehändigt werden.

- Weiterhin beantrage ich (**als aktives Mitglied im Karate**) eine Mitgliedschaft beim Deutschen Karate Verband e.V. wobei folgende Kosten anfallen:
Jahressichtmarke des DKV – Erwachsene / Jugendl. ab 15 J. derzeit jährlich 23,- €
Jahressichtmarke des DKV - Kinder bis 14 J. derzeit jährlich 18,- €
- einmalig 10 € Karateausweis (falls nicht vorhanden)

Kündigung:

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss mit einer **Frist von 6 Wochen** zum Halbjahres- bzw. zum Jahresende erfolgen, spätestens zum 15.05. bzw. zum 15.11. eines jeden Jahres. Die Kündigung ist in Schriftform an die Geschäftsstelle zu richten.

Sonthofen, den Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Name: Unterschrift: _____
 des gesetzlichen Vertreters des gesetzlichen Vertreters

Einzugsermächtigung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag für das Karate Dojo Sonthofen e.V., und der Beitrag zum Deutschen Karate Verband e.V. (nicht für Iai Do/Tai Chi), bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht wird. Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Geldinstitut: IBAN:

Kontoinhaber: BIC:

Sonthofen, den Unterschrift.: _____