

Shotokan Karate Gießen e. V.

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Shotokan Karate Gießen e. V.

Personalien des Mitglieds (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname

geb. am

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Bei minderjährigen Mitgliedern: Personalien eines Erziehungsberechtigten

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Beiträge und Gebühren

Bitte ankreuzen!

Einmalige Zahlungen

- Anmeldegebühr: **10,00 €**
- DJKB-Verbandsausweis: **12,00 €**

Wiederkehrende Zahlungen

Vereinsbeitrag (monatlich): inkl. Versicherungsbeitrag im LSB Hessen:

- Erwachsene: **15,00 €**
- Studenten, Auszubildende, Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren: **10,00 €**

Jahressichtmarke des DJKB (jährlich):

- Erwachsene: **30,00 €**
- Jugendliche bis einschließlich 14 Jahren: **25,00 €**

Erklärung

Ich verpflichte mich, die Satzung des Vereins Shotokan Karate Gießen e.V. zu achten, dem Verein keinen Schaden zuzufügen und erkenne diese als verbindlich an. Die zugehörige Datenschutzerklärung habe ich erhalten.

Mir ist bewusst, dass der Trainingsbetrieb an gesetzlichen Feiertagen und während der Schulferien in Hessen ruht und dass bei Verhinderung und versäumten Übungsstunden keine Beitragsrückvergütung erfolgt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der freiwillige Austritt nur durch eine schriftliche Erklärung an den Vorstand zum Ende eines Quartals möglich ist. Diese muss dem Vorstand vier Wochen vor Ende des betreffenden Quartals vorliegen.

Mir ist bekannt, dass erst nach Eingang des Vereinsbeitrags ein Versicherungsschutz beim Landessportbund Hessen besteht.

Der Verein ist für erlittene Sportunfälle nicht verantwortlich.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein Shotokan Karate Gießen e. V., die unter „Beiträge und Gebühren“ angekreuzten Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Shotokan Karate Gießen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/in																
IBAN	D	E														
BIC																
Name des Kreditinstituts																

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin