ASG YAWARA e.V..
Hamburger Str. 16 - 22926 Ahrensburg
www.kampfkunst-ahrensburg.de info@kampfkunst-ahrensburg.de

Aufnahmeantrag

hiermit beantrage ich, die Mitgliedschaft in der ASG YAWARA e. V.

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht: M W

Telefon/Handy: .....

E-Mail: .....

1.Ich erkläre, dass ich zum Zeitpunkt des Eintritts keine gesundheitlichen Schäden habe, die mir die Ausführung des Sportes verbieten.
2. Jede Anwendung von Verteidigungstechniken in der Öffentlichkeit ist dem Vorstand zur Kenntnis zu bringen. Eine ungerechtfertigte Anwendung von Verteidigungstechniken kann zum Ausschluss aus dem Verein führen.
3. Die Mitgliedsbeiträge werden ausschließlich per SEPA-Lastschrift eingezogen

☐ Aikido	☐ Kung Fu Kinder	☐ Thai Boxen	☐ Fight Fitness
☐ Jiu-Jitsu	☐ Kung Fu Schüler	☐ Krav Maga	☐ Fight Fitness Schüler
☐ Jiu-Jitsu Kinder	☐ Kung Fu Erwachs.	☐ Taiji	☐
☐ Karate	☐	☐ Ninja Kids	☐ Förder Mitglied

Mündliche oder schriftliche Nebenabsprachen sind nicht rechtskräftig, selbstständige Änderungen am Vertrag nicht rechtens.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

_____
ges. Vertreter bei Minderjährigen

ASG YAWARA e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000914674

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt) per E-Mail

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger ASG YAWARA e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger ASG YAWARA e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Beitragshöhe und Bedingungen - siehe Aushang im Dojo
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung jeweils zum Monats ersten.

Name, Vorname
(Kontoinhaber): .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

E-Mail / Telefon: .....

IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift Kontoinhaber

www.kampfkunst-ahrensburg.de info@kampfkunst-ahrensburg.de

DRUCKEN