

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den KampfKunstKreis e.V. und erkenne Satzung und Ordnungen des Vereins an. Der Austritt ist möglich mit Wirkung jeweils zum 30.6. oder 31.12. eines jeden Jahres. Er ist mit einer Frist von 6 Wochen schriftlich an die Geschäftsstelle zu erklären.



KampfKunstKreis e.V.

Maxstraße 24
90762 Fürth

Tel. (0911) 787 64 54
Handy (0179) 127 30 31

Internet: www.k3ev.de

Email: info@k3ev.de

Nachname: _____

Adresse: _____

Vorname: _____

männlich

weiblich

PLZ: _____

Geburtsdatum: _____

Stadt: _____

Geburtsort: _____

Beruf*: _____

Eintrittsdatum: _____

Telefon (priv.): _____

Bei Minderjährigen Angaben des Erziehungsberechtigten:
Name, Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Stadt: _____

Handy*: _____

Email*: _____

Datum, Unterschrift: _____

* = freiwillige Angaben

Bitte pro benötigten Pass ein Passbild (Größe: 3,5 x 4,5 cm) beifügen.

Bei Minderjährigen ein gesetzlicher Vertreter. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.

Aufnahmegebühr:

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Taekwondo (ohne vorhandenen TKD-Pass): | 29,— € |
| <input type="checkbox"/> Taekwondo (mit vorhandenem TKD-Pass): | 10,— € |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitglieder: | 0,— € |

Abbuchung:

erfolgt vierteljährlich (jeweils zum 1.1., 1.4., 1.7. und 1.10. eines Jahres)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den KampfKunstKreis e.V. widerruflich, jeweils fällige Aufnahmegebühren sowie Vereinsbeiträge für obigen Antragssteller von meinem Konto abzubuchen:

Monatsbeiträge:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: | 22,50 € |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigt: (Kinder, Schüler, Studenten/Azubis (bis 27 J.), Rentner, Behinderte) <i>nur mit Nachweis!</i> | 17,50 € |
| <input type="checkbox"/> Familie: (ab 2 Personen) mit folgenden Personen: (bitte pro Person einen Aufnahmeantrag ausfüllen) | 35,— € |
| <input type="checkbox"/> Passiv: | 1,— € |

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____

Datum, Unterschrift: _____
Kontoinhaber

Datenschutzhinweis:

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sogenannte personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungs-Zwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungszwecke.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein oder den Verbänden gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins/der Verbände nicht notwendig sein, so können Sie auch eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung, Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbands-Zwecke erforderlich ist.

Datum, Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen ein gesetzlicher Vertreter