

1. Marktoberdorfer Karate-Club e. V.

Geschäftsstelle: Dr. Erik Baigar
Salzstraße 1
87616 Marktoberdorf
www.karate-marktoberdorf.de
Formularversion 20230214

- Abteilung Marktoberdorf
 Abteilung Günzach

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit stelle ich einen Antrag zur Aufnahme in den 1. Marktoberdorfer Karate-Club e. V.
mit Wirkung vom 20..... als aktives / passives Mitglied.

Bei aktiven Mitgliedern sind diesem Antrag 2 Passbilder beizulegen.

Vorname:	Familienname:
geb. am	in
Straße/ Hausnr.:	
PLZ/ Wohnort:	
Tel.-Nr.:	
Beruf:	
Staatsangehörigkeit:	
e-mail:	

Der **Mitgliederbetrag** beträgt monatlich für

	100%	80%
Erwachsene (über 18 Jahre)	14,00 €	11,20 €
Jugendliche (14 bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende	8,00 €	6,40 €
Kinder (bis 14 Jahre)	6,00 €	4,80 €

Ermäßigung für Familienangehörige (zahlen 80% des Mitgliedsbetrages) wird gewährt für:
Eheleute, Eltern und ihre Kinder (bis 18 Jahre), Geschwister (bis 18 Jahre).

Der **Gesamtbeitrag** berechnet sich aus der Summe der Einzelbeiträge (12 mal Monatsbeitrag), wobei der höchste anfallende Mitgliedsbeitrag zum vollen Tarif und alle weiteren Beiträge zum ermäßigten Tarif berechnet werden.

Beitragsänderungen (z.B. Schüler, Wehr- und Ersatzdienst) sind bis spätestens zum 1. Dezember der Geschäftsstelle mitzuteilen. Eine Beitragsrückerstattung kann nicht gewährt werden.

Ich erkenne die Satzung an, die auf der home page des 1. Marktoberdorfer Karate-Club e. V. einzusehen ist.

Ort, Datum: Unterschrift(en):
(bei Minderjährigen Unterschrift aller gesetzlichen Vertreter)

SEPA Lastschriftmandat zu wiederkehrenden Zahlungen

Gläubigeridentifikationsnummer DE84MKC00000943043

Mandatsreferenz _____ (wird vom 1.MKC ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich (Daten siehe rechts), den 1. Marktoberdorfer Karate-Club zu Lasten meines Kontos den fälligen Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1.MKC auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Beiträge werden jeweils im Januar im Voraus eingezogen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)		Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Name und Ort des Kreditinstitutes			
IBAN des Zahlungspflichtigen		BIC	
Ort, Datum		Unterschrift	

Hinweis: Die Daten werden elektronisch gespeichert. Der Zugang zu den Daten ist den Verwaltungsorganen und Trainer des Vereins vorbehalten.

() Antrag entgegengenommen

() Zugestimmt durch Vorstand gemäß § 26 BGB

() EDV

() abgelehnt durch Vorstand

Begründung: