DJK Adler 07 Bottrop
Abteilung Judo

柔道

Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglieds-Nr.:_____

Hiermit beantrage ich für

Familienname _____ männlich ❍ weiblich ❍

Vorname _____ Geburtsdatum/-ort ___.___._____/_____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Eintrittsdatum _____ aktiv ❍ passiv ❍

die Aufnahme in die Abteilung Judo der DJK Adler 07 Bottrop e. V.. *bitte ankreuzen:* ❍*Judo* ❍*Kinderturnen* ❍*Abenteuersport*

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied der Judoabteilung _____

Bei Minderjährigen Vor- und Zuname des gesetzlichen Vertreter _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Ich bin damit einverstanden, dass vorstehende Angaben für Zwecke des Vereins gespeichert werden. Veränderungen der Daten sind zeitnah mitzuteilen. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Gem. Beschluss der Abteilungsleitung vom März 2013 betragen die monatlichen Beiträge je Mitglied zurzeit:

- Die Beiträge sind an jedem 1. eines Quartals fällig.
- Bei Mitgliedschaft eines Erwachsenen und seines Kindes sowie Geschwisterkindern werden die Beiträge um jeweils einen Euro gesenkt.
- Die Gebühr der Jahressichtmarke wird immer im Januar eines jeden Jahres zusammen mit den Beiträgen des 1. Quartals abgebucht.
- Der Beitrag wird grundsätzlich im Lastschriftverfahren eingezogen. Bei einer anderen Zahlungsweise wird ein Zuschlag von 10 % vom Beitrag erhoben.

Kinder bis einschließlich dem 12. Lebensjahr	**10,00 EUR**
Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	**11,00 EUR**
Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr	**13,00 EUR**
Familienbeitrag ab 3 Mitglieder	**24,00 EUR**
Aufnahmegebühr AKTIVE	**28,00 EUR**
Passive Mitglieder	**5,00 EUR**
Aufnahmegebühr PASSIVE	**10,00 EUR**
Jahresmarke	**20,00 EUR**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige DJK Adler 07 Bottrop e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DJK Adler 07 Bottrop 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.

IBAN																						

BIC											

	Angaben zum Kontoinhaber (bitte in Druckbuchstaben)		
Kreditinstitut	**Name**	**Straße**	**Wohnort**

Datum, Unterschrift (Kontoinhaber/in)