



ANMELDEFORMULAR

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Verein
Shin-Gi-Tai Hamburg e.V.

zum _____

Geschäftsstelle:

Shin-Gi-Tai Hamburg e.V.
Große Straße 160e
21075 Hamburg

Tel.: 0406572267

E-Mail: info@shingitai-hamburg.de

Web: <https://www.shingitai-hamburg.de>

1. Vorsitzender: Stefan Wiegand

E-Mail: stefan@shingitai-hamburg.de

Vom Mitglied auszufüllen:

Vorname:	Nachname:
Geb. Datum:	Geschlecht:
Telefon:	Handy:
Beruf:	E-Mail:
Staatsangehörigkeit:	Straße:
PLZ:	Wohnort:

Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen (im Fall Minderjähriger):

Vorname:	Nachname:
Geb. Datum:	Geschlecht:
Telefon:	Handy:
Beruf:	E-Mail:
Staatsangehörigkeit:	Straße:
PLZ:	Wohnort:

Gebühren und Beiträge:

Gebühr DKV-Ausweis (pro aktives Mitglied):	10,00 €
Gebühr DKV-Sichtmarke (jährlich pro aktives Mitglied: Erwachsene)	23,00 €
Monatsbeitrag (Erwachsene):	20,00 €
Familienbeitrag (monatlich, ab zwei Mitgliedern):	35,00 €
Schüler, Studenten, Auszubildende (monatlich, Nachweis erforderlich):	15,00 €
Aufnahmegebühr (einmalig):	20,00 €

Mitgliedsbeiträge werden quartalsweise im Voraus eingezogen

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein Shin-Gi-Tai Hamburg e.V. laut Satzung den Beitrag (monatlich) bzw. die anfallende(n) Gebühr(en) von meinem / unserem Konto abzubuchen.

IBAN: _____
BIC: _____
Kreditinstitut: _____
Unterschrift Kontoinhaber: _____
Unterschrift Mitglied: _____
Ort, Datum: _____

Eingangsvermerk (nur vom
Verein auszufüllen):

(Datum)

(Sichtvermerk)