



ANMELDEFORMULAR

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Verein
Shu-Ha-Ri Hamburg e.V.

zum (Datum): _____

Vom Mitglied auszufüllen:

Vorname: _____	Nachname: _____
Geburtsdatum: _____	Geschlecht: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____
Straße, Nr.: _____	PLZ, Ort: _____

Erziehungsberechtigte(r) (bei Kindern und Jugendlichen unter 18j)

Vorname: _____	Name: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____
Straße, Nr.: _____	PLZ, Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Aufnahme und Mitgliedschaft werden durch die Vereinssatzung geregelt.

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten in Übereinstimmung mit der DSGVO gespeichert und nur für den vereinsinternen Gebrauch auch an Abteilungs- / Übungsleiter und Dachverbände weitergegeben werden.

Gebühren und Beiträge:

Gebühr DKV-Ausweis (pro aktives Mitglied, 1x in Aufnahmegebühr enthalten)	10,00€
Aufnahmegebühr:	20,00€
Monatsbeitrag (Erwachsene):	20,00€
Familienbeitrag (monatlich, ab zwei Mitgliedern):	35,00€
Schüler, Studenten, Auszubildende (monatlich, Nachweis erforderlich):	15,00€

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein Shu-Ha-Ri Hamburg e.V. laut Satzung den Beitrag vierteljährlich im Voraus bzw. die anfallende(n) Gebühr(en) von meinem / unserem Konto abzubuchen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE63ZZZ00002361658, Ihre Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer), wird vom Verein erzeugt.

Kontoinhaber(in) / Name: _____
IBAN: _____
Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____