

Mitgliedsnummer, Eintritt am, Nationalität, Titel, Nachname/Familienname, Anrede, 1. Vorname, 2. Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Geboren am, Geboren (Stadt), Geboren (Land), 2. Nationalität, Telefon (privat), Mobilfunknummer (privat), Email Adresse (privat)

1 x Passbild 35mm x 45mm in gedruckter Form Bitte nicht einkleben 1 x Digital an office@tkd-team.de Nicht älter als 6 Monate

Mit dem Antrag und der Aufnahme in den Verein stimme ich der Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereins- und Verbandszwecke erforderlich sind.

Ort/Datum: Unterschrift des Mitglieds/des Erziehungsberechtigten/der Erziehungsberechtigten

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000457104 Beitrag in € 17,50 Zahlungsart Lastschrift monatlich

SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den Verein Taekwondo Team Kocer e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) DE IBAN

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtig(n) ich/wir das Taekwondo Team Kocer e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen der Vereinsmitgliedschaft bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels SEPA – Lastschriftmandat einzuziehen.

Hinweis: Bei ungerechtfertigten Rückbelastungen wird der/die Beträge inklusive der Gebühren für Rücklastschriften muss das im Verzug befindliche Mitglied nach der Finanz- und Gebührenordnung des Taekwondo Team Kocer e.V. zahlen.

Ort/Datum: Unterschrift des Mitglieds/des Erziehungsberechtigten/der Erziehungsberechtigten

Nur vom geschäftsführenden Vorstand und den Trainern auszufüllen:

<input type="checkbox"/> Antrag angenommen	Stempel und Unterschrift nach § 26 BGB	DTU Pass ausgestellt am _____	TKD - Anzug herausgegeben Größe _____ cm
<input type="checkbox"/> Antrag abgelehnt	_____	Anmeldung entgegen genommen _____	Aufnahmegebühr entgegen genommen _____

