



# Kampfkunst Kahla e.V.

## Mitgliedsantrag

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  männlich  
 weiblich

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Beitragszahlung nur im  
Lastschriftverfahren möglich!

IBAN: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift (wenn abweichend vom Mitglied) \_\_\_\_\_

Ist ein Familienangehöriger des Haushalts bereits Mitglied des Vereins?  Ja  Nein

Falls ja, bitte Vor- und Nachnamen angeben: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

### Mitgliedsbeitrag bei Eintritt (je Monat)

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Mitglied ab 18 Jahre           | 12,50 € |
| <input type="checkbox"/> Weiteres Mitglied ab 18 Jahre  | 6,50 €  |
| <input type="checkbox"/> Mitglied bis 18 Jahre *        | 10,00 € |
| <input type="checkbox"/> Weiteres Mitglied bis 18 Jahre | 4,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied/Breitensport | 5,00 €  |

### Vom Verein auszufüllen!

Eintritt zum (Beginn der Beitragszahlung,  
nach Probezeit): \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ins MV aufgenommen: \_\_\_\_\_

\* Auszubildende / Studenten mit Nachweis

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie, fällige Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto durch SEPA-Lastschrift einzuziehen. Die Abbuchung des Beitrages erfolgt vierteljährlich am 15. des ersten Monats im Quartal. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist laut §4(2) zum Ende jedes Quartals in schriftlicher Form möglich. Änderung der oben stehenden Daten/Bankverbindung sind dem Verein unverzüglich

mitzuteilen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für die Vereinszwecke erforderlich ist. Der Nutzung / Veröffentlichung von Bildmaterial welches in Veranstaltungen des Vereins entstanden ist, stimme ich zu. Wenn ich dies nicht wünsche, teile ich dies dem Verein auf einem gesonderten Blatt mit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Mitgliedes  
bzw. gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Vorsitzende: Kerstin Schramm (0162 – 433 97 97)  
Stellv. Vorsitzende: Jaqueline Adler  
Schatzmeister: Kathrin Könnicke  
Jugendwart: Stefan Dietsch  
Beisitzer: Corinna Brauner

Kampfkunst Kahla e.V.  
Roßstr. 35, 07768 Kahla  
Volksbank Saaletal eG  
IBAN: DE55 8309 4454 0042 714100  
BIC: GENODEFIRUJ

