



# Fudoshin Dojo Erfurt e.V.

## Beitrittserklärung

Gültig seit 01.07.2019

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kampfkunstverein Fudoshin Dojo Erfurt e.V.

### Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigter (nur bei Minderjährigen)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobil

\_\_\_\_\_  
eMail

Schüler(in) / Student(in) / Auszubildende(r)

Berufstätig

Die Bezahlung des monatlichen Mitgliedsbeitrages bzw. der Aufnahmegebühren erfolgt ausschließlich per Lastschriftverfahren. Hierfür habe ich die beiliegende Einverständniserklärung ausgefüllt. Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt halbjährlich.

### Aufnahmegebühren (40 €)

- 12 € für den Mitgliedspass
- 10 € Aufnahmegebühr
- 18 € jährliche Gebühr für die Mitgliedschaft im Landesverband

### Mitgliedsbeitrag

- 7 € / Monat (Schüler, Studenten, Auszubildende) bzw. 10 € / Monat für voll Berufstätige
- 18 € / Jahr - Gebühr für die Mitgliedschaft im Landesverband (incl. Unfallversicherung)

### Mitgliedschaft und Kündigung

Bei Ablauf des Beitragszeitraums verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein halbes Jahr. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate vor Ablauf des Beitragszeitraums. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Die Mitgliedschaft erlischt bei Nichteingang des Beitrags nach einer Frist von 2 Monaten. Mit dem Eintritt in den Verein erkenne ich die Satzung, die Beitragsordnung sowie die Beschlüsse des Vereins an. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Desweiteren gestatte ich die Nutzung von Foto- und Videoaufnahmen von mir/meinem Kind im Rahmen der Vereinstätigkeit zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit. Falls **nicht**, bitte hier ankreuzen

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Der Verein ist Mitglied im Landessportbund, Mitgliedsnummer des Vereins: 100285, VR-NR: 2341  
1. Vorsitzender: Gerald Thom, Tel.: +49 15127570928, eMail: fudoshindojoerfurt@googlemail.com

## Erklärung / Vereinbarungen

Der Antragsteller erklärt hiermit, dass keinerlei gesundheitlichen und körperlichen Einschränkungen bestehen, eventuell bestehende ärztliche Atteste sind mit der Beitrittserklärung vorzulegen. Die Anzeige- und Informationspflicht liegt dabei beim Antragsteller.

Der Antragsteller erklärt hiermit, dass er dem Grundsatz religiöser, ethnischer und weltanschaulicher Toleranz folgt, rassistische, verfassungs- und fremdenfeindliche Bestrebungen entschieden missbilligt, gegen jegliche Art von Extremismus eintritt und jegliche Form von Gewalt, insbesondere körperlicher, seelischer und sexueller Art und Ausprägung verurteilt.

Ich versichere alle Angaben vollständig und zutreffend gemacht zu haben. Diese Daten werden elektronisch erfasst.

\_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter)

# SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis – Lastschriftverfahren



Fudoshin Dojo Erfurt e.V.

Name, Land des Zahlungsempfängers (Gläubiger)		Zahlungsart
Fudoshin Dojo Erfurt e.V. Deutschland		Wiederkehrende Zahlung
Gläubiger-Identifikationsnummer		Mandatsreferenz
DE10ZZZ00001480979		00002014

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige

Name des Zahlungsempfängers

Fudoshin Dojo Erfurt e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um den Mitgliedsbeitrag. Zahlungen bzgl. Bestellungen etc werden nur nach nochmaliger Rücksprache mit dem Zahlungspflichtigen eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

Fudoshin Dojo Erfurt e.V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/ Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)	
Kreditinstitut	
IBAN des Zahlungspflichtigen	BIC des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------