



Aufnahmeantrag

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Vielen Dank.

Familiennamen		Vorname	
Straße		PLZ, Wohnort	
männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Beruf	e-Mail	
Geburtsdatum	Geburtsort/Land	Telefon	Mobil

Folgende weitere Familienmitglieder sind bereits Mitglied bei Aikido-Frankfurt e.V.

Name, Vorname

Name, Vorname

Frankfurt, 201... ..
Unterschrift Mitglied oder Erziehungsberechtigte/r bei Personen unter 18 Jahren

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten:

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Banklastschriftinzug (bitte jeweils ankreuzen):

¼-jährlich ½-jährlich jährlich

Hiermit ermächtige ich den Aikido-Frankfurt e.V. widerruflich, den Vereinsbeitrag zum jeweiligen Fälligkeitstermin von folgendem Girokonto im Lastschrift-Verfahren einzuziehen.

Name, Vorname Kontoinhaber/in	Name der Bank
IBAN	BIC (SWIFT)

Ich habe die umseitige Erklärung zur Speicherung, Verarbeitung und Veröffentlichung personenbezogener Daten gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Datum / Unterschrift Kontoinhaber/in

Mitgliedsbeiträge (Stand Januar 2013)

Einmaliger Aufnahmegebühr € 10,- Monatsbeitrag Erw. € 6,- / Ki. + Jug. € 1,50