



## Aufnahmeantrag

(Mitgliedsart bitte unten ankreuzen)

**Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Vielen Dank.**

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

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

Name, Vorname .....

Name, Vorname .....

Frankfurt, ..... 202...  
.....  
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 .....

Monatsbeitrag + Aufnahmegebühr (Stand Januar 2020, Mitgliedsart bitte ankreuzen)

- |   |        |   |        |
|---|--------|---|--------|
| Einmalige Aufnahmegebühr  | € 10,- |   |        |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene                               | € 25,- | <input type="checkbox"/> Reduziert (Studenten, Azubis etc.)         | € 22,- |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 14 Jahre                  | € 20,- | <input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre                        | € 15,- |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitr. 1 (2x Erw., 1x Ki./ Jug.) | € 50,- | <input type="checkbox"/> Familienbeitr. 2 (1x Erw., 2x Ki. o. Jug.) | € 40,- |