



Aufnahmeantrag

(Mitgliedsart bitte unten ankreuzen)

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Vielen Dank.

| | | | |
|--|---|----------------------------------|----------------|
| Familiename / Name | | Vorname / Surname | |
| Straße / Street | | PLZ, Wohnort / Postal Code, City | |
| Männlich / male <input type="radio"/> Weiblich / female <input type="radio"/> | Beruf / Employment | E-Mail | |
| Geburtsdatum Date of birth | Geburtsort/Land Place of birth/Country | Telefon / Telephon | Mobil / Mobile |

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 Kontoinhaber/in / Name, Account owner | Name der Bank / Bank |
| IBAN | BIC (SWIFT) |

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

Datum / Date Unterschrift Kontoinhaber/in / Signatur

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

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