



ANMELDEFORMULAR

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Verein
Shu-Ha-Ri Hamburg e.V.

zum (Datum): _____

Vom Mitglied auszufüllen:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Erziehungsberechtigte(r) (bei Kindern und Jugendlichen unter 18j)

Vorname: _____

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Aufnahme und Mitgliedschaft werden durch die Vereinssatzung geregelt.

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten in Übereinstimmung mit der DSGVO gespeichert und nur für den vereinsinternen Gebrauch auch an Abteilungs- / Übungsleiter und Dachverbände weitergegeben werden.

Gebühren und Beiträge:

Gebühr DKV-Ausweis (pro aktives Mitglied, 1x in Aufnahmegebühr enthalten)	10,00 €
Monatsbeitrag (Erwachsene):	20,00€
Familienbeitrag (monatlich, ab zwei Mitgliedern):	35,00 €
Schüler, Studenten, Auszubildende (monatlich, Nachweis erforderlich):	15,00 €

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein Shu-Ha-Ri Hamburg e.V. laut Satzung den Beitrag (monatlich) bzw. die anfallende(n) Gebühr(en) von meinem / unserem Konto abzubuchen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE63ZZZ00002361658, Ihre Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer), wird vom Verein erzeugt.

Kontoinhaber(in) / Name: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____