

Judo Team Erkelenz e.V.  
1. Vorsitzende Alice Buscher  
Adresse Geschäftsstelle  
Ringstraße 6  
41836 Hückelhoven

Tel.: 0176 - 32231684  
E-Mail: info@judoteam-erkelenz.de  
Internet: www.judoteam-erkelenz.de

## **AUFNAHMEANTRAG VR5026 0**

Hiermit beantrage ich,

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

Geb. Datum/Geb. Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:r \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Verein "Judo Team Erkelenz e.V." ab dem: \_\_\_\_\_

als aktives  passives  Mitglied. (bitte ankreuzen)

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an. Die Beiträge sowie die Sonderzahlungen sind in der Beitragsordnung geregelt. Eine Kündigung kann erstmalig nach 6-monatiger Mitgliedschaft erfolgen. Die schriftliche Kündigung muss dem Vorstand zum 15. März, 15. Juni, 15. September oder 15. Dezember zugestellt werden, worauf die Mitgliedschaft zum entsprechenden Quartalsende beendet wird. Der Mitgliederverwaltung per EDV stimme ich zu. Besonderheiten/ Krankheiten teile ich dem Verein schriftlich mit.

Beitragszahlung: vierteljährlich im Lastschriftverfahren

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum/Unterschrift

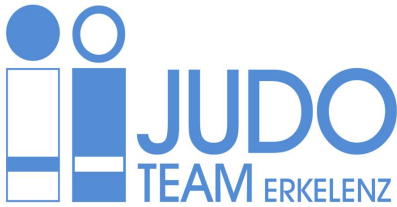
\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

## **DATENSCHUTZERKLÄRUNG nach neuen Bestimmungen von 2018**

Ich gestatte dem Verein die Verwendung von Fotos sowie die namentliche Nennung bzw. Verwendung personenbezogener Daten für Vereinszwecke (z.B. für die Öffentlichkeitsarbeit, Pressemitteilungen und Homepage).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Judo Team Erkelenz e.V.  
1. Vorsitzende Alice Buscher  
Adresse Geschäftsstelle  
Ringstraße 6  
41836 Hückelhoven

Tel.: 0176 - 32231684  
E-Mail: info@judoteam-erkelenz.de  
Internet: www.judoteam-erkelenz.de

## SEPA Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00001434458**  
**Mandatsreferenz VR5026 0**

Ich ermächtige den Judo Team Erkelenz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Judo Team Erkelenz 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geldinstitut

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--