



Beitrittserklärung

Aikidojo Bochum e.V.
Castroper Hellweg 544
44805 Bochum
info@aikidojo-bochum.de

Vorstand:
Heifaa Salhab
Dr. Georg Schrott
Gudrun Daub

Name: Geburtsdatum:

Vorname: Beruf:

Strasse: Telefon:

PLZ / Wohnort: Email:

Name der Erziehungsberechtigten.....
(bei Minderjährigen)

Von den Teilnahmebedingungen, den Dojoregeln und der Satzung (im Internet einzusehen auf der Homepage <http://www.aikido-bochum.de> auf der Seite **Verein**) habe ich Kenntnis genommen. **Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Telefonnummer und Email) zwecks vereinsinternem Austausch an die übrigen Vereinsmitglieder weitergegeben werden können.**

Für die Zahlung des Beitrags von monatlich EURO erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat.

Ort, Datum, Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID Aikidojo Bochum e.V.: DE27ZZZ00001238173

Mandats-Referenz: (wird vom Vorstand eingetragen)

Ich ermächtige den Aikidojo Bochum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Aikidojo Bochum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in):

Kreditinstitut: BIC:

IBAN: DE _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Das Lastschriftmandat bezieht sich auf den monatlichen Mitgliedsbeitrag des Aikidojo Bochum e.V.
Es wird monatlich in den ersten drei Werktagen eingezogen.

Ort, Datum, Unterschrift: