Karate Club Birkenfeld e.V.

Mitgliedsnummern:

DKV: 09 148 ___/___/___ KCB: ___/___/___

Aufnahmeantrag:

Bitte diesen Antrag ZWEIFACH und deutlich lesbar – möglichst mit Schreibmaschine – vollständig ausfüllen und EIN Ausweisbild beifügen. Eine Bearbeitung ist sonst nicht möglich!

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____ Geburtsort: _____

PLZ. Wohnort: _____ Nationalität: _____

Telefon: _____ Beruf: _____

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Karate Club Birkenfeld e.V.
Die Satzung und die Beitrags- und Gebührenordnung des Vereines habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie als verbindlich an.
Über Krankheiten, die das Trainingsverhalten beeinflussen können, informiere ich rechtzeitig die Trainer.
Ich bin einverstanden, das Berichte, Bilder etc. von mir/meinem Kind in den Medien veröffentlicht werden können.

Ein Austritt aus dem Verein ist zulässig zum Ende des laufenden Quartals. Die Austrittserklärung muss SCHRIFTLICH bis zwei Wochen vor Quartalsende an den Vorstand gerichtet werden.

Bei minderjährigen Antragstellerinnen/Antragstellern ist, aus versicherungsrechtlichen Gründen, die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich!

_____	_____	_____
Datum	Antragsteller / in	Erziehungsberechtigte

AUFNAHMEBESTÄTIGUNG **Wird vom Verein ausgefüllt!**

Die Aufnahme in den Karate Club Birkenfeld e.V. wird mit Wirkung vom: Tag der Antragstellung/ _____ bestätigt. Bei allen Schreiben oder Zahlungen auf das Vereinskonto bei der Kreissparkasse Birkenfeld IBAN: DE83562500300000230634 wird um Angabe der o.a. KCB-Mitgliedsnummer gebeten.

Datum: _____ Unterschrift/Stempel KCB: _____

MITGLIEDSCHAFTSENDE **Wird auf Antrag vom Verein bestätigt!**

Mitgliedschaft beendet am: _____ mit Ablauf: ___ Quartal 20__ __

durch: Austritt/ Löschung/ Ausschluß

Datum:_____ Unterschrift KCB: _____