



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Karate - Verein „Karate-Centrum-Dojo-Weiden e.V.“ (KCDW).

Name	:	_____	Vorname	:	_____
GebDat.	:	_____	Telefon	:	_____
Straße	:	_____	PLZ / Ort	:	_____
IBAN	:	_____	BIC	:	_____
Bank	:	_____	Kontoinhaber:	_____	

Durch meine Unterschrift (bis zu 18 Jahren die der Eltern) erkenne ich die Ordnungen und Satzungen des KCD Weiden und deren übergeordnete Verbände an. Dies sind: Der BKB (Bayerischer Karate Bund), der DKV (Deutscher Karate Verband), der BLSV (Bayerischer Landessportverband) und der CRB (Centre Recherche Budo).

### Voraussetzungen:

Ordentliches Mitglied kann jeder werden, der sich zu den Zielen des KCDW bekennt und bereit ist, sich am Sportbetrieb des KCDW zu beteiligen und **mindestens 8 Jahre alt ist. Bei jüngeren Teilnehmern des Anfängerkurses wird eine Aufnahme in den Verein durch die Trainer entschieden**

Ich versichere, daß ich weder an einer Krankheit, noch an gesundheitlichen Störungen irgendwelcher Art leide, die der Teilnahme am dauernden Training entgegenstehen.

Ich erkläre mich bereit, mich vor Eintritt in das KCDW von einem Arzt untersuchen zu lassen und dies alle Jahre zu wiederholen. Mein Arzt hat einer Teilnahme keine Einwendungen entgegengestellt.

### Mitgliedschaft, bitte ankreuzen:

Karate  Kobudo  Forschungsgruppe CRB

**Bei Aufnahme ist die Aufnahmegebühr von 30 € in bar zu entrichten. Der entsprechende Jahresbeitrag wird per Einzugsermächtigung eingezogen, jeweils im Dezember für das nächste Jahr. Jahresbeitrag bis 18 Jahre: 45 € ab 18 Jahre 75 € Familien bis 18 Jahre: 40 € ab 18 Jahre: 65 €**

**Zusätzlich freiwillig: Kobudo: ab 16 Jahren 15 €, CRB erstmalig: 36 € in den weiteren Jahren 25 €**

**Ich habe von den Beitragssätzen Kenntnis genommen.**

Daten die zum Einzug des Jahresbeitrags notwendig sind werden in einer EDV-Anlage gespeichert. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben und bei Kündigung wieder gelöscht.

Kündigung der Mitgliedschaft lt. §4 Abs. 2 der Vereinssatzung des KCDW ist jeweils zum Ende des Kalenderjahres schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 1 Monat möglich.

**Hiermit ermächtige ich das KCDW, den Jahresbeitrag per Lastschrift einzuziehen. Die Ermächtigung erlischt mit der Kündigung der Mitgliedschaft.**

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE56ZZZ00000297818

Weiden i. d. Opf., den \_\_\_\_\_

Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers