



## Karate-Verein-Arnstadt e.V.

Verein für Karate, Selbstverteidigung und Fitness;  
Ryukyu Kempo und Kyusho Jutsu

### Anmeldung „Karate-Verein-Arnstadt e. V.“

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon\*: \_\_\_\_\_  
E-Mail\*: \_\_\_\_\_

\*Bei Minderjährigen, die Erziehungsberechtigten

Passbild

#### Monatsbeiträge für die Trainingsgruppe (Bitte gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen)

Vollmitgliedschaft Erwachsene	20,00 €
Kinder	8,00 €
Geschwisterkind	4,00 €
SV Frauen	10,00 €

Mit meiner Unterschrift, akzeptiere ich hiermit die gültige Datenschutzerklärung des Karate-Verein-Arnstadt e.V. (siehe <https://www.karate-arnstadt.de/impressum-kontakt/datenschutz/>)

#### Zahlungsvereinbarung:

Der Monatsbeitrag wird spätestens bis zum 15. des laufenden Monats, per Lastschrift eingezogen. Mit Eintritt in den Verein ist für alle Kinder eine Mitgliedschaft im Deutschen Karate Verband erforderlich. Dazu sind ein Ausweis und die erste Jahressichtmarke zu bestellen. Die Kosten von insgesamt 28,00 € für Kinder bis 13 Jahre und 33,00 € ab 14 Jahre sind auf das Vereinskonto im ersten Monat als Einmalzahlung zu entrichten.

Außerdem wird Anfang jeden Jahres eine Jahressichtmarke fällig. Kinder bis 13 Jahre 18,00 € und ab 14 Jahre 23,00 €. Bei Zahlungen muss im Verwendungszweck immer der Name des Kindes und das Geburtsdatum angegeben werden. Gürtelprüfungen und Lehrgänge sind nur mit gültiger, im Ausweis eingeklebter, Sichtmarke möglich!

Hinweise: Das SEPA-Mandat finden Sie auf der Folgeseite

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandat)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/ SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Karate-Verein-Arnstadt e.V.**

**Arnsbergstraße 21  
99310 Arnstadt**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer]  
**DE67ZZZ00000953631**

[Mandatsreferenz]

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Karate-Verein-Arnstadt e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Karate-Verein-Arnstadt e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBAN]

Hinweis: ab 01.02.2024 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)