



# Mitgliedsantrag KSS Neubiberg e.V.

Anschrift: Hauptstraße 47, 85579 Neubiberg

eMail: [info@kss-neubiberg.de](mailto:info@kss-neubiberg.de)

Home: [www.kss-neubiberg.de](http://www.kss-neubiberg.de)

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied in der **KSS Neubiberg e.V.**

## Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

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

Sparte:

Taekwondo

Krav Maga

Kickboxen

Karate

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Finanzordnung des Vereins an. Der Monatsbeitrag beträgt aktuell **44,90 €**. Eine Kündigung kann zum Ende des Folgemonats erfolgen.

Ich erkläre mich mit der Unterzeichnung dieses Antrags damit einverstanden, dass mein Foto und mein Name auf der Internetseite und sozialen Medien von KSS Neubiberg veröffentlicht und Foto mit Namen in Printprodukten des Unternehmens (Broschüren/Flyer) verwendet werden darf.

Die Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung elektronisch verarbeitet. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

Ich stimme der Speicherung zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

### **Erteilung des SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:  
DE76ZZZ00002097875

**Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt!**

### **Wie haben Sie uns gefunden?**

Empfehlung

Internet

Sonstiges \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den **KSS Neubiberg e.V.**, Neubiberg, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Monatsbeitrag am 01. jeden Monats fällig.

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers