

# SHOTOKAN CLUB BERLIN e.V.



Verein für Shotokan-Karate  
Mitglied im Landessportbund Berlin, Berliner Karate Verband, Deutscher Karate Verband  
www. shotokan-club-berlin.de

Michael Dingeldein, Heerstr. 213, 13595 Berlin ☎ 0178-23 69 788 email: scb@gmx.eu

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Shotokan Club Berlin e.V. (SCB).  
(Dem Antrag sind zwei Paßfotos beizulegen.)

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

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

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

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

Straße / Hausnummer : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_

Schüler/in     Student/in     selbständig     angestellt     verbeamtet     Sonstiges  
(Diese Angaben benötigt der Landessportbund für statistische Zwecke)

Berufsbezeichnung : \_\_\_\_\_

Bereits Mitglied im DKV :  ja  nein                      Aktuelle Jahresmarke vorhanden :  ja  nein

Die einmalige Gebühr für die Anmeldung beträgt für Erwachsene, Jugendliche und Kinder **25 EUR** .

### SCB-Mitgliedsbeitrag pro Monat :

Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre: 7,-- €

Erwachsene : 15,-- €

Schüler ab 18 Jahre, Azubis, Studenten, Arbeitslose : 10,-- €

Fördernde Mitglieder : (Mindestbetrag jährlich) 50,-- €

Die Mitgliedsbeiträge werden per Lastschrift eingezogen.

Hierfür bitte die nachstehende Einzugsermächtigung (jederzeit widerrufbar) ausfüllen und unterschreiben.

Die Abbuchung soll  jährlich     halbjährlich     vierteljährlich    erfolgen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften**

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und genaue Anschrift der/des Zahlungspflichtigen:

Konto-Nr. der/des Zahlungspflichtigen | bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes) | Bankleitzahl (BLZ):

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Begrenzung):

Ort / Datum

Unterschrift