



KBVB

KICK-BOX VERBAND BREMEN e.V.

Mitglied der WAKO-Deutschland e.V.



Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

im: **KBVB - Landesfachverband für Kickboxen, "WAKO Bremen"**

ANTRAGSTELLER

Verein/Studio/Dojo:

Postleitzahl: Stand-/Wohnort: Str.&Hausnr.:

Telefon: Fax:

E-Mail:

1. Vorsitzender:

Datum: Unterschrift: **X**
Vereinsvorsitzender bzw. bevollmächtigter Vertreter

MITGLIEDSCHAFT

PROBEMITGLIEDSCHAFT

Mitgliedschaft: Ich beantrage die Mitgliedschaft im Kick-Box Verband Bremen e.V.
Aufnahme: Die Aufnahmegebühr in Höhe von € 75,- ist bei Beitritt fällig.
Sie erhalten eine Kopie des Antrages und eine Beitrittsbestätigung.
Beitrag: Der Jahresbeitrag in Höhe von € 150,- für das jeweils neue Geschäftsjahr ist bis zum 30.11. des Vorjahres fällig.
Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag muss per Banklastschrift entrichtet werden.
Fälligkeit: Ab Beitritt ist der Beitrag sofort fällig. Die Folgebeiträge sind jährlich zum 30.11. fällig
Austritt: Eine Kündigung ist mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Jahresende möglich
Satzung: Die Satzung und Ordnungen vom Kick-Box Verband Bremen e.V. werden anerkannt.

Der Mitgliederbeitrag beträgt jährlich: 150,00 EUR
Aufnahmegebühr (einmalig): 75,00 EUR

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Eintrittsdatum und gilt für mindestens ein Jahr. Sie erlischt nur durch eine schriftliche Kündigung unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist, die ab Posteingang bei der Geschäftsstelle des KBVB e.V. zählt.

SEPA-Lastschriftmandat des KBVB e.V.

Bankinstitut: IBAN: DE BIC:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE Mandatreferenz (wird separat mitgeteilt)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Kick-Box Verband Bremen e.V. die Beiträge und Aufnahmegebühren zu Lasten des nachstehenden Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KBVB e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Bank IBAN:

Kontoinhaber: BIC:

Bankleitzahl: Kto.-Nr.:

Ort/Datum: Unterschrift: **X**