

# Verband asiatischer Kampfkünste e.V.

## Aufnahmeantrag

(Einzelmitgliedschaft)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem **Verband asiatischer Kampfkünste e.V.** und erkenne die Satzung und Ordnungen an.

Die jährliche Mitgliedsgebühr beträgt: für Erwachsene **15,5 Euro**,  
für Kinder und Jugendliche, bis zum 18. Lebensjahr **10,5 Euro**.  
**Familienbeitrag** **35 Euro**

Die Aufnahmegebühr beträgt **15,5 Euro**

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird durch Lastschrift von meinem Konto abgebucht. Wird dieser Aufnahmeantrag vom gesetzlichen Vertreter gestellt, so erklärt sich dieser damit einverstanden, dass obige Gebühren von dessen Konto abgebucht werden. Evtl. Rücklaufgebühren gehen zu Lasten des Mitgliedes bzw. gesetzlichen Vertreters.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen/personenbezogenen Daten innerhalb der Interessengemeinschaft des VAK, nur zu internen Zwecken, dort gespeichert und verwaltet werden. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzgrundverordnung. Ein Merkblatt hierüber ist auf der Homepage [www.verband-asiatischer-kampfkuenste.de](http://www.verband-asiatischer-kampfkuenste.de) eingestellt.

**Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.**

**Daten des Mitgliedes:**

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

STRASSE \_\_\_\_\_ PLZ/WOHNORT: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ BERUF: \_\_\_\_\_

BUDOART(EN): \_\_\_\_\_ BUDOBEGINN (JAHR) \_\_\_\_\_

E-MAIL-ADRESSE: \_\_\_\_\_

**Ich habe folgende Graduierungen (bt. Kopien der Urkunden/Budopass beifügen):**

\_\_\_\_\_ KYU/DAN in \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ KYU/DAN in \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

**SEPA:Lastschriftmandant:**

\_\_\_\_\_  
**Vorname und Name (Kontoinhaber)**

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer**

\_\_\_\_\_  
**Postleitzahl und Ort**

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut (Name und BIC)**

DE \_\_\_\_\_ (IBAN)

Im Falle der Antragstellung für ein minderjähriges Mitglied bzw. einem durch die Erziehungsberechtigten/gesetzlichen Vertreter gestellten Mitgliedsantrages: Dieses Sepa-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
**Vorname und Name**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Antragstellers, ggf. gesetzl. Vertreter/Kontoinhaber**