

BUDOKAN LINZ e.V.

im Deutschen Karate Verband



53562 St. Katharinen
Schulstraße 7
Telefon (02645) 973855

Sparkasse Neuwied
BLZ: 574 501 20
Konto-Nr.: 103 499

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name : _____
Straße, Hausnr. : _____
PLZ, Ort : _____
Geb. : _____
Beruf : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____

meinen Beitritt zum Budokan Linz e.V. für mindestens 12 Monate.
Die satzungsgemäßen Kündigungsfristen erkenne ich an.

Beitragszahlung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

halbjährlich

jährlich

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Mitgliedes, bzw.
des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Budokan Linz e.V. bis auf Widerruf, die erste Beitragsrate bis zum Jahresende sofort, sowie Folgeraten bei jährlicher Zahlung im Januar, bzw. bei halbjährlicher Zahlung im Januar und im Juli von folgendem Konto abzubuchen:

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Bank _____ Konto-Inh. _____

(Unterschrift des Kontoinhabers)