



# **AIKIDO Wartenberg e.V.**

## **Aufnahmeantrag für Mitgliedschaft**

Name:

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift: PLZ/Ort

Straße, Nr.

Telefon/Funk

e-mail

Beginn der Mitgliedschaft

### **Mitgliedsbeiträge/Zahlungsart**

bitte zutreffendes ankreuzen

**Aufnahmegebühr (einmalig)**

**25,00 EURO**

Barzahlung

[ ]

**Mitgliedbetrag p.Monat**

per Überweisung

[ ]

*Vollzahler*

**15,00 EURO**

*Kinder, Bedürftige, Student*

**11,00 EURO**

>>> Nachweis erforderlich<<<

*Familienmitgliedschaft*

**20,00 EURO**

[1 Vollzahler + alle weiteren Familienangeh.]

**Bankverbindung:**

**Postbank Berlin**

**Kto.- Nr. 0 648 863 109**

**Bankleitzahl 100 100 10**

**Empfänger**

**Aikido Wartenberg e.V.**

**Verwendungszweck**

**Mitgliedsbeitrag <Zeitraum>; Name**

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*