

詠
春
拳



AUFNAHMEANTRAG

Bonner Schule für Gesundheit, Selbstverteidigung und Waffenkunst e.V.

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Straße: _____ Nr. _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ - _____ Mobil : _____ - _____

E-Mail: _____

Ich möchte ab dem _____ in folgende Abteilung(en) aufgenommen werden

Gilde Escrima

Tai Chi Chuan Wing Tsun Chuan

Ming Shan Tao Qigong Silat Suffian Bela Diri

als: aktives Mitglied passives/förderndes Mitglied oder Gastmitglied

Mit der Anmeldung stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten für Vereinszwecke gespeichert werden.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen und die Satzung der Bonner Schule an. Satzungs-, Beitragordnung können in der Schule oder bei den Abteilungsleitungen eingesehen werden.
Geschäftsstelle: Bonner Schule e.V., Rüterstr. 16, 53229 Bonn.

Da wir eine Kündigung erst dann akzeptieren können, wenn sie **schriftlich** in der **Geschäftsstelle** vorliegt, ist es zu empfehlen Kündigungen direkt an die Geschäftsstelle zu senden.

Datum, Ort

Unterschrift des Teilnehmers
(bei Minderjährigen der / des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bonner Schule e.V.

**Rüsterstr. 16
53229 Bonn**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE72ZZZ00000366885

[Mandatsreferenz]

Mitgliedernummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Bonner Schule e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Bonner Schule e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)