



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	☐
Montante	☐		

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-, Beitragsordnung können in der Schule oder bei den Abteilungsleitungen eingesehen werden.
Geschäftsstelle: Bonner Schule e.V., Rüsterstr. 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)] DE7ZZZ00000366885	[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)
------------	------------------------------------