



**ESTABLISHED 2017**

**WEB: WWW.TAUNUSFIGHTER-IDSTEIN.DE**  
**MAIL: INFO@TAUNUSFIGHTER-IDSTEIN.DE**

---

## Beitrittserklärung Taunusfighter Idstein e.V., 65510 Idstein

Hiermit erkläre ich/wir ab \_\_\_\_\_ meinen/unseren Beitritt als Mitglied/er im *Kampfsportverein Taunusfighter Idstein e.V.* für die folgende Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Einzelmitgliedschaft Kind oder Jugendlicher für 20 € monatlich
- Einzelmitgliedschaft Erwachsener für 30 € monatlich
- Familienmitgliedschaft bis 4 Personen für 36 € monatlich
- Familienmitgliedschaft für mehr als 4 Personen für 40 € monatlich
- passives Mitglied für 10 € monatlich

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Folgende Personen sollen Mitglied im Verein sein (bitte namentlich mit Geburtsdatum benennen):

---

---

Durch meine Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung des Vereins an. Außerdem erkläre ich hiermit mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen des Mitglieds in Rahmen von Vereinsveranstaltungen sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

### ***Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats***

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE89510917000024262308

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (lfd. Mitglieds-Nr. – wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Kampfsportverein Taunusfighter Idstein e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Monatsbeitrag am Ersten jeden Monats fällig.

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers