

Kizomba Kiel

c/o Björn Peters
Stadtfeldkamp 20
24114 Kiel

Tel. +49 (0) 178 – 5519137

info@kizomba-kiel.de

www.kizomba-kiel.de



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in dem Verein "Kizomba Kiel".

Vorname _____

Geb. Datum _____

Nachname _____

Telefon _____

Straße _____

Mobil _____

PLZ, Ort _____

Email _____

- Ich habe die Satzung des Vereins gelesen und mit meiner Unterschrift erkenne ich sie an.
- Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verwaltung einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an unbefugte Dritte erfolgt nicht.
- Der Mitgliedsbeitrag des Vereins in Höhe von 5,- € pro Monat wird im jährlichen Turnus (60,- €), spätestens bis zum 31.01. des Beitragsjahres per Banküberweisung gezahlt.
- Erfolgt der Beitritt nach dem 31.01. wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr anteilig, innerhalb von 4 Wochen nach Antragstellung per Banküberweisung gezahlt.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Entscheid über die Aufnahme

...wird vom Verein ausgefüllt

angenommen

Datum

abgelehnt

Unterschrift Vorstand