Sochin Karate Do Vilshofen e.v.

Beitrittserklärung

Name: **Vorname:**
Straße: **Ort:**
PLZ: **Geb.Datum:**
Geb.Ort: **Beruf:**
Telefon: **E-Mail:**

Beitrittsdatum:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum "Sochin Karate Do Vilshofen e.v." und erkenne dessen Satzung, die auf Wunsch ausgehändigt wird an.

Ort, Datum **Unterschrift**

Kinder bis 15. J.	**5,00 €**
Jugendliche 16. -18. J.	**12,50 €**
Erwachsene	**17,00 €**
Einmalige Gebühr DTKV-Ausweiß	**5,00 €**

Kündigung der Mitgliedschaft zum 15. des folge Monats. Eingang Poststempel spätestens 31. des Kündigungsmonats in schriftlicher Form, an unten stehend Adresse.
Von der Möglichkeit einer Kündigung habe Ich Kenntnis genommen.

Antrag senden an:
Sochin Karate Do Vilshofen e.v.
z.H. Simmerl Gerhard
Alkofener Hauptstraße 88
94474 Alkofen