



Mitgliedsantrag – Deutscher Hand-to-Hand Fight Verband e. V. (DHFV)

Persönliche Angaben

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mitgliedschaft

- ☐ Einzelmitgliedschaft – 90,00 € pro Jahr
☐ Familienmitgliedschaft – 150,00 € pro Jahr

Erklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Deutschen Hand-to-Hand-Fight-Verband (DHFV). Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Verbandes in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

- ☐ Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung zu.
☐ Ich bin mit der Verwendung von Foto- und Videoaufnahmen für Vereinszwecke einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(Bei minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Beitragszahlung

Der Mitgliedsbeitrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme in den Deutschen Hand-to-Hand Fight Verband e. V. (DHFV) auf das Vereinskonto zu überweisen. Überweisung bitte auf die unten genannte Bankverbindung tätigen:

Empfänger: Deutscher Hand-to-Hand Fight Verband e. V.

IBAN: DE43 7935 1010 0031 6155 86

BIC: BYLADEM1KIS / Sparkasse Bad Kissingen

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag DHFV + Name

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____