



**Aikikai Tübingen e.V.**

Aikido in Tübingen

<https://www.aikikai-tuebingen.de/>

Fachverband für Aikido Baden-Württemberg

Mitglied des AIKIKAI Deutschland e.V. und der Internationalen Aikido Federation (AF)

---

## Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den AIKIKAI-Tübingen e.V. zum \_\_\_\_\_ (Datum)

---

Name:

Vorname:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

---

Die folgenden Bestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an:

1. Jeden Wechsel des Wohnsitzes sowie der Bankverbindung (Bank, IBAN) muss ich schriftlich den Kassenwart mitteilen.
2. Der Monatsbeitrag wird vierteljährlich bei erteilter Einzugsermächtigung vom Konto abgebucht.
3. Der Austritt kann nur schriftlich zum Schluss des Kalendermonats erfolgen. Er muss zwei Wochen vorher dem Kassenwart mitgeteilt werden.

### Haftungsausschluss:

Der Verein haftet gegenüber seinen Mitgliedern und den Teilnehmern seiner Anfängerkurse nicht für die bei den sportlichen Veranstaltungen etwa eintretenden Unfällen oder Diebstähle, auf den Sportplätzen oder in den Räumen des Vereins.

---

Datum:

Unterschrift:

.....  
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

### Preis:

Monatliche Beiträge:

27 Euro im Monat für Erwachsene

20 Euro im Monat für Studenten, Arbeitslose

17 Euro im Monat für Kinder und Jugendliche

für Kinder mit der KreisJugend-Bonuscard um 50% ermäßigt



**Aikikai Tübingen e.V.**

Aikido in Tübingen

<https://www.aikikai-tuebingen.de/>

Fachverband für Aikido Baden-Württemberg

Mitglied des AIKIKAI Deutschland e.V. und der Internationalen Aikido Federation (AF)

---

#### **DATENSCHUTZERKLÄRUNG**

Ich willige ein, dass der Aikikai Tübingen e.V., als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Daten zu Aikido-Graduierungen und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verband verarbeitet und benutzt.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Verbände findet nur zum Zweck der Mitgliederverwaltung statt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person beim Aikikai Tübingen e.V., gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass der Aikikai Tübingen e.V. und den angeschlossenen Landesverbänden und die Kontaktpersonen der Trainingsgemeinschaften meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzen. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer an Dritte wird nicht vorgenommen.

---

ORT      DATUM    Name in Druckbuchstaben und                      UNTERSCHRIFT

Ich willige ein, dass der Aikikai Tübingen e.V., Bilder und Filmaufnahmen von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen bzw. Filmaufnahmen von genannten Einzelpersonen oder Kleingruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

---

ORT      DATUM    Name in Druckbuchstaben und                      UNTERSCHRIFT

Ich willige ein, dass der Aikikai Tübingen e.V. meine Kontaktdaten in den internen e-Mail-Verteiler und der internen Adressliste aufnimmt und damit den anderen Mitgliedern zur Kontaktaufnahme zur Verfügung steht.

---

ORT      DATUM    Name in Druckbuchstaben und                      UNTERSCHRIFT

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: