



WICKO e.V.
Alt-Karow 3
13125 Berlin
www.i-shin.de

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im WICKO e.V. und
im I-SHIN Dojo Berlin-Karow.**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

WICKO e.V. Jahresbeitrag 30 €	I-SHIN Dojo Berlin-Karow (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Kindertraining: 20 € im Monat <input type="checkbox"/> Ermäßigt: 25 € im Monat <input type="checkbox"/> Nicht-ermäßigt: 40 € im Monat <input type="checkbox"/> Frauentraining: 15 € im Monat
--	---

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke elektronisch gespeichert werden und ausschließlich zu Zwecken entsprechend der Vereinssatzung verwendet werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem WICKO e.V. Einzugsermächtigung

Konto: _____ BLZ: _____

bei der: _____

Kontoinhaber/in (falls abweichend): _____

Bitte ziehen sie fällige Mitgliedsbeiträge, fällige Beträge aus Bestellungen und den Jahresbeitrag bis auf Widerruf ein.

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber/in: _____

Wird von uns ausgefüllt:

Eingegangen am:

Daten erfasst von: