



Dae Shim Do
Hamburg e.V.

Aufnahmeantrag

Bitte leserlich in Druckbuchstaben schreiben:

Nachname	Geburtsdatum
Vorname	Weiblich (w) / männlich (m)
Straße, Nummer	Telefon
PLZ, Ort	Mobil
Eintritt zum	E-Mail

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen Vertreters	Bei minderjährigen Mitgliedern Vor- und Nachname des gesetzlichen Vertreters
------------	--	---

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Dae Shim Do Hamburg e.V. – widerruflich – meinen Mitgliedsbeitrag monatlich sowie die einmalige Aufnahmegebühr vom nachstehenden Konto abzubuchen und die Daten zur elektronischen Weiterverarbeitung zu speichern. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben:

Name des Kontoinhabers	Kontonummer
Bankinstitut	BLZ
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Dae Shim Do Hamburg e.V.

Gojenbergsweg 17 21029 Hamburg
post@daeshimdo.de www.daeshimdo.de