

# Beitrittserklärung Ki-Aikido-Dojo Kiel e.V.

*Dojo im Aikido Yuishinkai Verband*

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. (privat): \_\_\_\_\_ Tel. (dienstl.): \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Ki-Aikido-Dojo Kiel e.V. und erkenne die beiliegende Satzung an. Ich bin damit einverstanden, dass ich Aikido im Ki-Aikido-Dojo Kiel e.V. auf eigene Gefahr übe. Der Verein bzw. die jeweiligen ÜbungsleiterInnen haften nicht für evtl. Schäden, die sachlich oder persönlich im Training passieren. Mir ist der Abschluss einer Unfall- und Haftpflichtversicherung empfohlen worden.

Meine Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_ und endet satzungsgemäß durch formlose, schriftliche Kündigung. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Monatsende.

Die Höhe des Beitrags ist eine Mindestgebühr und wird durch den Vorstand festgelegt. Die Beiträge sind im Voraus, monatlich zu entrichten. Sie sind eine Bringschuld. Ich richte über meine Bank einen Dauerauftrag auf u. g. Konto ein. Der monatliche Beitrag beträgt 32,- € / 20,- € ermäßigt, Förderbeitrag 40 – 50 €.

Der Beitrag beinhaltet bis zu 3 Trainings pro Woche, sowie regelmäßige Vereinsinfos per E-Mail, das Internet und per Aushang.

Bei einmaliger Jahreszahlung erhält das Mitglied 10% Rabatt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ki-Aikido-Dojo Kiel e.V.  
Postbank Hamburg  
BLZ: 20010020  
KtoNr.: 636 060 207

1. Vorsitzender  
Jens Meyborn  
Hiddenseer Weg 62  
24107 Kiel

Trainingsleitung:  
Denise Commandeur  
denise.commandeur@web.de  
Tel.: 040 - 74108590



Kassenwart:  
Gerd Schönfeld  
Annenstr. 75  
24105 Kiel

2. Vorsitzender  
Oliver Hüttmann  
Hasselrade 43  
241114 Kiel