



## Antrag auf Mitgliedschaft/Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft im Krav Maga Brandenburg/Berlin e.V.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail Telefon

\_\_\_\_\_  
T-Shirtgröße

Normale Mitgliedschaft  Ermäßigte Mitgliedschaft  Passive Mitgliedschaft

➔ Bitte ankreuzen! Detaillierte Erklärung in unserer Beitragsordnung

Bei minderjährigen Mitgliedern bitte gesetzlichen Vertreter eintragen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift alternativ ankreuzen: wie oben  PLZ Ort

Optional: Folgende Familienmitglieder sollen in die Mitgliedschaft eingeschlossen werden:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

Mit meiner Aufnahme erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Krav Maga Brandenburg/Berlin e.V. sowie die Hallenordnung an, in der jeweils aktuellen Form unter [www.km-bb.de](http://www.km-bb.de) zu finden.

**DSGVO und Datenschutz:** Ich willige ein, dass der Krav Maga Brandenburg/Berlin e.V. als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen, personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, Kontaktaufnahme und des Beitragseinzugs nutzt und durch ein Online-Tool verwaltet, mit dessen Betreiber wir eine Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung im Sinne von Art. 28 Abs. 3 DSGVO abgeschlossen haben. 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 gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten Korrekturrecht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Bitte noch das **SEPA-Lastschriftmandat** auf der Rückseite ausfüllen!

# SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Krav Maga Brandenburg/Berlin e.V.  
Großbeerenstr. 139  
14482 Potsdam

*Gläubiger-Identifikationsnummer*

DE28ZZZ00001859343

*Mandatsreferenz*

*KMBB*

**Wiederkehrende Zahlungen**

**Einmalige Zahlung**

Bitte ankreuzen!

Ich/Wir ermächtige(n) den Krav Maga Brandenburg/Berlin e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Krav Maga Brandenburg/Berlin e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)