

LAND: \_\_\_\_\_

DOJO: \_\_\_\_\_

Passnr: \_\_\_\_\_

1 Foto einkleben  
1 Foto anheften

# Aufnahmeantrag

Mitglied

Gesetzlicher Vertreter

Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
geboren am	_____	_____

Beruf	_____	
Azubi/Student	_____ bis _____	_____

Straße	_____	
Wohnort	_____	
Telefon	_____	
Mail	_____	

Kontonummer	_____	BLZ	_____
Bank	_____		

## GEBÜHREN

ab 16. Lebensjahr \_\_\_\_\_  40,00 €

bis incl. 15 Jahre \_\_\_\_\_  20,00 €

Aufnahmegebühr/Passgebühr einmalig \_\_\_\_\_  20,00 €

INTERNATIONAL  
OKINAWA BUDO  
FEDERATION  
GERMANY  
Altscherbitzer Str. 8C  
04435 Schkeuditz

E [iobf.de@googlemail.com](mailto:iobf.de@googlemail.com)

[www.iobf.de](http://www.iobf.de)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied oder Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand