



# JUDOVERBAND RHEINLAND e.V.

## – Vereinsabfrage 2026 –

<http://www.judo-rheinland.de>

Abs.:

Judoverband Rheinland e.V.  
– Geschäftsstelle –  
Lahnstraße 14  
56130 Bad Ems

Bitte bis  
**spätestens**  
**15. Januar 2026\***  
an nebenstehende Adresse per  
Briefpost senden (kein Telefax)!

### Vereinsanschrift

An diese Anschrift wird sämtliche Post versandt.

unverändert  
(siehe Homepage)

(ungekürzter) Vereinsname\*: ☐

Name des Ansprechpartners\*: ☐

Straße + Hs.-Nr.\*: ☐

PLZ + Ort\*: ☐

Telefon pr.\* + Telefax pr.: ☐ + ☐

Telefon di./Handy + eMail pr.\*: ☐ + ☐

Homepage: <http://www.> ☐ Verantwortlicher

Prüfer ist\*: (JVR-Prüfungsstempel Nr.: ) ☐

**Sofern kein Einverständnis zur Veröffentlichung einzelner Daten besteht, so sind diese Daten in Klammern zu setzen!**  
\* Pflichtangaben nach § 16 Abs. 4 S. 1 JVR-Satzung. Über Änderungen ist der JVR gem. § 16 Abs. 4 S. 4 JVR-Satzung zu informieren.

### Stärkemeldung (Mitgliederstruktur) – Stand: 01. Januar 2026

Bitte die betriebenen Budo-Sportarten getrennt angeben. Lt. § 17 Abs. 1 S. 1 JVR-Satzung beträgt die Mindest-Beitragsverpflichtung je Verein 20 Mitglieder. Die Meldung ist bindend für den Bezug der Jahreslizenzen 2026.

|         | unter 7 Jahre |   | 7 – 14 Jahre |   | 15 – 18 Jahre |   | 19 – 26 Jahre |   | 27 – 40 Jahre |   | 41 – 60 Jahre |   | über 60 Jahre |   | G e s a m t |   |
|---------|---------------|---|--------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|---|-------------|---|
|         | m             | w | M            | w | m             | w | m             | w | m             | w | m             | w | m             | w | m           | w |
| J U D O |               |   |              |   |               |   |               |   |               |   |               |   |               |   |             |   |
|         |               |   |              |   |               |   |               |   |               |   |               |   |               |   |             |   |
|         |               |   |              |   |               |   |               |   |               |   |               |   |               |   |             |   |
|         |               |   |              |   |               |   |               |   |               |   |               |   |               |   |             |   |

Ich versichere, die Daten vollständig und wahrheitsgemäß angegeben zu haben.  
Die Satzung, die Ordnungen & die sonstigen Bestimmungen des JVR erkenne ich an:

(Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vereinsvertreters gem. § 26 BGB, Vereinsstempel)

### Informationen für das Referat Jugend und Schulsport

☐ Unser Verein hat 2025 eine Judo-Safari durchgeführt. Wenn ja, mit wie vielen Teilnehmern:

☐ Unser Verein kooperiert mit Schulen. Wenn ja, mit welchen:

### Einzugsermächtigung

siehe 2.Seite. Die Erteilung ist nach § 16 Abs. 6 S. 2 JVR Satzung freiwillig.

>>>

JVR-GESCHÄFTSSTELLE  
Lahnstraße 14  
56130 Bad Ems

info@judo-rheinland.de  
0 26 03 / 50 77 704  
0 26 03 / 50 77 705

Bankverbindung:  
Kreissparkasse Mayen  
IBAN: DE77 5765 0010 0098 0099 05  
BIC: MALA DE 51 MYN

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Judoverband Rheinland e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Lahnstraße 14

**Postleitzahl und Ort:**

56130

Bad Ems

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE95ZZZ00000525551

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**☐

Wiederkehrende Zahlung

☒

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.