

Hiermit beantrage ich,

| | |
|----------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße | |
| PLZ / Wohnort | |
| Telefon | |
| Email | |

die Aufnahme in den DSAV e.V. ab dem:

Aufnahmegebühr einmalig 15 €

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene 31,00 €
 Mitglieder bis 18 Jahre frei

Einzug erfolgt jährlich zum 01.01. (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ0001505023 Mandatsreferenz: *Jahresbeitrag – Name*

Ich ermächtige den DSAV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom DSAV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kreditinstitut: BLZ: BIC:

konto-Inhaber: Konto-Nr.

IBAN: DE _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die einmalige Aufnahmegebühr des Kindes zu übernehmen.)