

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)

Glaubiger-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 gezogene 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: _____ D E

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.)