



## Antrag auf Mitgliedschaft - Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den DORV - Club Seddin e.V.

als  **Ordentliches Mitglied**

als  **Fördermitglied\***

(Bitte zutreffendes Kästchen ankreuzen. ) \*ohne Stimmrecht, ohne vereinsinterne Vergünstigungen.

Der Jahresbeitrag wird jeweils zum 15.01. eines jeden Jahres fällig. Im Beitrittsjahr ist der Jahresbetrag zwei Wochen nach der Bestätigung der Mitgliedschaft entsprechend der Beitragsordnung zu entrichten.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

**Jahresbeiträge für Ordentliche Mitglieder und Fördermitglieder sind identisch (bitte ankreuzen).**

- |                          |   |              |
|--------------------------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 0 - 13 Jahre                                  | beitragsfrei |
| <input type="checkbox"/> | 14 - 17 Jahre                                 | 12,00 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | ab 18 Jahre (Arbeitslose, Schüler, Studenten) | 24,00 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | ab 18 Jahre (mit Einkommen)                   | 36,00 €/Jahr |

**Die Mitgliedsbeiträge zahle ich per (bitte ankreuzen):**

- Einzahlung auf das unten genannte Bankkonto**
- SEPA- Lastschriftmandat (bitte Seite 2 ausfüllen und unterschreiben).**

Die Mitgliedschaft beginnt mit Aufnahmebestätigung und Eingang der ersten Beitragszahlung. Ihre personenbezogenen Daten werden nur zum Zweck der Aufnahmeerfüllung des DCS e.V. verwendet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
bzw. bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters

DORV - Club



Seddin e.V. (DCS)

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE38ZZZ00001148541**

**Mandatsreferenz** (entspricht der Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den DORV-Club Seddin e.V. die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DORV-Club Seddin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift