



Beitrittserklärung (in Druckbuchstaben auszufüllen)

Mitglied

Nachname			
Vorname			
Straße Nr.			
PLZ Ort			
Geb.datum		Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
Eintritt	Monat / Jahr /	Mitgliedschaft	aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/> DKV <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/>

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE84 ZZZO 0001 2590 69

Kontoinhaber

ist Mitglied (Eingabe Kontoinhaber entfällt)

Nachname			
Vorname			
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Straße Nr.			
PLZ Ort			

IBAN / Kontoverbindung

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fälligkeit im Eintrittsjahr ca. 4 Wochen nach Eintritt, Folgejahre in der jeweils letzten Mai-Woche

Ich ermächtige den Verein Zahlungen von meinem o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich ermächtige ich mein Kreditinstitut, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Ich habe die Beitragsordnung gelesen und erkläre mich damit einverstanden. Zum Zeitpunkt der Fälligkeiten Sorge ich für ausreichende Kontodeckung.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)