



Bitte zurücksenden an:

Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Christophe David
Weißdornweg 28
27607 Geestland
Deutschland

Aufnahmeantrag für

EINZELMITGLIEDER

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Deutsche Dan-Kollegium e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft ab dem ____ . ____ . ____

Persönliche Angaben

Herr Frau

Titel _____

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Bundesland _____

Telefon, Telefax _____

Mobilfunk _____

E-Mail _____

Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Budodisziplinen

1. Disziplin, Grad, Verband _____, ____ Kyu ____ Dan, Verband: _____

Ausübung seit ____ . ____ . ____

2. Disziplin, Grad, Verband _____, ____ Kyu ____ Dan, Verband: _____

Ausübung seit ____ . ____ . ____

Zur Anerkennung des 1. Kyu-Grades oder von Dan-Graduierungen bitte den "Antrag auf Graduierung" benutzen, der im Internet unter <http://www.ddk-ev.de/ueber-ddk/offizielles> herunter geladen werden kann.

Die Beitragserhebung erfolgt **ausschließlich** über das **Lastschriftverfahren**. Bitte daher **unbedingt** auch das Formular auf Seite 2 ausfüllen. Ich ermächtige das Deutsche Dan-Kollegium e.V., die Daten zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu übermitteln, die zur Durchführung der Vereinsaufgaben erforderlich sind.

_____, den _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters

Bankverbindung:

Sparkasse Weser-Elbe, BLZ 29250000 (BIC: BRLADE21BRS),
Kontonummer 1020026294 (IBAN: DE35 2925 0000 1020 0262 94)

Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Christophe David, Weißdornweg 28, 27607 Geestland
Steuer-Nr.: 124/107/60701



SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger	
Name	Deutsches Dan-Kollegium e.V.
Anschrift	Weißdornweg 28, 27607 Geestland
Land	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnr.	DE91DDK00000343360
Mandatsreferenz	(wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Deutsches Dan-Kollegium e.V.**, Zahlungen unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Deutsches Dan-Kollegium e.V.** 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.

Zahlungspflichtiger	
Zahlungsart	<input checked="" type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="radio"/> Einmalige Zahlung
Kontoinhaber	_____
falls abweichend vom Antragsteller:	
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Land	_____
Bankinstitut	_____
Bankleitzahl	_____
Kontonummer	_____
IBAN	DE __ ____ ____ ____ ____ __
BIC	____ ____

jährlicher Rechnungsversand (zuzüglich 5,00 € - muss jedes Jahr angefordert werden)

_____, den _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters

Bankverbindung:

Sparkasse Weser-Elbe, BLZ 29250000 (BIC: BRLADE21BRS),
Kontonummer 1020026294 (IBAN: DE35 2925 0000 1020 0262 94)

Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Christophe David, Weißdornweg 28, 27607 Geestland
Steuer-Nr.: 124/107/60701