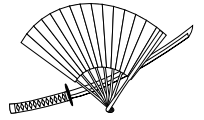




Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Verband der Meister und Lehrer für Budo-Disziplinen



Beitrittsantrag für Gruppenmitglieder

Bitte im Original senden an Dietmar Ernst, Brunnäckerweg 28, 72124 Pliezhausen, oder per Mail: dietmar.ernst@ddk-ev.de

Verein / Sportschule: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____ Plz: _____ Ort: _____

Bundesland: _____ Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____

Vereine: Amtsgericht, VR-Nr.: _____ Sportschulen: Steuernummer: _____

1. Budo-Disziplin (z.B. Judo): _____ ca. Ausübende: _____

2. Budo-Disziplin (z.B. Judo): _____ ca. Ausübende: _____

3. Budo-Disziplin (z.B. Judo): _____ ca. Ausübende: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft: ab sofort ab: _____

Die Beitragserhebung erfolgt ausschliesslich über Lastschriftverfahren (s.u). Ich ermächtige das Deutsche Dan-Kollegium e.V., die Daten zu erheben, speichern, verarbeiten und zu übermitteln, die zur Durchführung der Vereinsaufgaben erforderlich sind.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters*

*Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass bei der Genehmigung des Beitritts von Minderjährigen der gesetzliche Vertreter auch für dessen Mitgliedsbeiträge haftet.

SEPA-Lastschriftmandat

Name / Adresse des Zahlungsempfängers:

Deutsches Dan-Kollegium e.V., Mühlenstr. 11a, 47199 Duisburg, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 91DD K000 0034 3360

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____ (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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung jährlicher Rechnungsversand
(zuzüglich 5,00 € - muss jedes Jahr angefordert werden)

Anschrift des Zahlungspflichtigen :

Wie Antragsteller

Abweichend Name des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl / Ort / Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters*