



Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Verband der Meister und Lehrer für Budo-Disziplinen



Bitte zurücksenden an:

Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Christophe David
Weißdornweg 28
27607 Geestland
Deutschland

<p>Aufnahmeantrag für</p> <p>GRUPPENMITGLIEDER</p> <p>Eingetragener Verein <input type="radio"/></p> <p>Sportschule <input type="radio"/></p> <p>(zutreffendes bitte ankreuzen)</p>

Hiermit beantragen wir die Aufnahme in das Deutsche Dan-Kollegium e.V.

Verein/Sportschule	
Name	_____
Ansprechpartner	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Bundesland	_____
Telefon, Telefax	_____
Mobilfunk	_____
E-Mail	_____
Vereine: Amtsgericht, VR-Nr.	_____
Sportschulen: Steuer-Nr.	_____

Budodisziplinen	
1. Disziplin, ca. Ausübende	_____
2. Disziplin, ca. Ausübende	_____
3. Disziplin, ca. Ausübende	_____
4. Disziplin, ca. Ausübende	_____
5. Disziplin, ca. Ausübende	_____

Die Beitragserhebung erfolgt **ausschließlich** über das **Lastschriftverfahren**. Bitte daher **unbedingt** auch das Formular auf Seite 2 ausfüllen.

Wir versichern, dass alle unsere Angaben vollständig und zutreffend sind.

Wir ermächtigen 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

rechtsgültige Unterschrift, Stempel

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	_____ __

_____, den _____
Ort, Datum

rechtsgültige Unterschrift(en): Zahlungspflichtiger und/oder Kontoinhaber

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