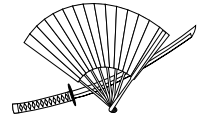




# Deutsches Dan-Kollegium e.V.

Verband der Meister und Lehrer für Budo-Disziplinen



## Beitrittsantrag für Einzelmitglieder

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

Frau  Herr Titel: \_\_\_\_\_ Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

1. Budo-Disziplin (z.B. Judo): \_\_\_\_\_ Kyu \_\_\_\_\_ Dan Verband: \_\_\_\_\_

2. Budo-Disziplin (z.B. Judo): \_\_\_\_\_ Kyu \_\_\_\_\_ Dan Verband: \_\_\_\_\_

Zur Anerkennung des 1. Kyu-Grades oder von Dan-Graduierungen bitte den „Antrag auf Graduierung“ benutzen, welcher unter [www.ddk-ev.de](http://www.ddk-ev.de) -> Offizielles als pdf-Datei geladen werden kann.

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.

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

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

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\*