



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
in dem Sportverein **DJK Eintracht Datteln v. 1920 e.V.**

Persönliche Daten

Titel, Name, Vorname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl	Ort	Telefon	

Beitrittserklärung

Eintritt ab :	<input type="checkbox"/> Kinder bis 4 Jahre als passive Mitglieder
mtl. Mitgliedsbeiträge *)	2,00 €

*) Stand Januar 2014

Die Beiträge werden halbjährlich einbehalten, die Erteilung der Einzugsermächtigung befindet sich auf Seite 2.

-
- Die Teilnahme am Einzugsverfahren ist für alle Vereinsmitglieder bindend. Hiervon abweichende Modalitäten sind nach schriftlicher Beantragung beim Vereinsvorstand nur in begründeten Ausnahmen möglich.
 - Adressänderungen sowie Kontoänderungen sind dem Verein schriftlich unter Postfach 1120, 45702 Datteln mitzuteilen. Rückbelastungen werden z.Z. mit 6.- € berechnet.

Unterschrift

Datteln, den

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: DJK Eintracht Datteln von 1920 e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Sportanlage Südringweg, 45711 Datteln
Postanschrift des Zahlungsempfängers: Postfach 11 20, 45702 Datteln
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00001188361
Mandatsreferenznummer (von DJK Eintracht Datteln auszufüllen): _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger DJK Eintracht Datteln von 1920 e.V. widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen

(A) den Zahlungsempfänger DJK Eintracht Datteln von 1920 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich

(B) weise ich mein / weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DJK Eintracht Datteln von 1920 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 Zahlungsart einmalige Zahlungsart

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
