diakids4family

Marc Bell * Bruchstraße 19 * 67098 Bad Dürkheim

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage/n ich/wir die

☐ Einzelmitgliedschaft (20,00 € Jahresbeitrag)

☐ Familienmitgliedschaft (30,00 € Jahresbeitrag)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

e-Mail-Adresse: _____

Familienmitglieder:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Mit diesem Antrag erkenne/n ich/wir die Satzung der diakids4family e.V. an. Die angegebenen Personendaten werden in unserer Vereinssoftware gespeichert und ausschließlich zum Erreichen unserer Vereinszwecke verwendet. Mir/uns ist bekannt, dass bei stattfindenden Aktionen Fotos gemacht werden. Ich bin damit einverstanden, dass diese auf der Homepage, der Facebook-Seite, bei Presseberichten, etc. veröffentlicht werden dürfen.

(Falls nicht zutreffend, bitte durchstreichen!!!)

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000597131

Mandatsreferenz: Wird durch den Verein festgelegt und mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige/n diakids4family e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ wir mein/unser Kreditinstitut an, die diakids4family 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.

Kreditinstitut (Name und BIC):_____

IBAN: DE __ __ /__ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____