

**Bitte direkt am PC oder gut leserlich in
Druckbuchstaben ausfüllen!**

Wir-möchten-Mitglieder-werden:

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Mutter: Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

E-Mail: _____ Mobil: _____

Gruppe (oder Name des Übungsleiters): _____

Vater: Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

E-Mail: _____ Mobil: _____

Gruppe (oder Name des Übungsleiters): _____

Kind 1: Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

E-Mail: _____ Mobil: _____

Gruppe (oder Name des Übungsleiters): _____

Kind 2: Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

E-Mail: _____ Mobil: _____

Gruppe (oder Name des Übungsleiters): _____

Kind 3: Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

E-Mail: _____ Mobil: _____

Gruppe (oder Name des Übungsleiters): _____

Die Vereinssatzung sowie die aktuell gültige Beitragsordnung finden Sie in der linken Spalte unter <http://mitglieder.djk-1920.de>.

Hiermit beantragen wir unseren Beitritt zur DJK Eintracht Lüdenscheid 1920 e.V. Die aktuell gültige Satzung und die Beitragsordnung haben wir gelesen. Wir sind damit einverstanden, dass, sollten von uns Fotoaufnahmen gemacht werden, diese zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit von der DJK Eintracht Lüdenscheid 1920 e.V. verwendet werden dürfen. Wir sind berechtigt sämtliche Angebote des Vereins zu nutzen.

Ort/Datum

Unterschrift des Mitglieds bzw. bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die DJK Eintracht Lüdenscheid 1920 e.V. (Gläubiger Identifikationsnr.: DE03ZZZ00000115054) den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit vom nachfolgenden Konto einzuziehen. Die Mandatsreferenz ist die jeweilige Mitgliedsnummer. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DJK Eintracht Lüdenscheid 1920 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat ist für jedes oben stehende Mitglied einzeln gültig.

Name des Kreditinstitut: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers