

## Aufnahmeerklärung / Änderung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Modern Arnis Abteilung des DJK-SV Pilsach e.V., Neumarkter Str. 27, 92367 Pilsach.

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_  
(bei Anmeldung von minderjährigen Personen unter 18 Jahren)

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beitritt zum \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen ->  Fotos vom Training und Veranstaltungen dürfen in der Zeitung, auf der Webseite und in Social Media Kanälen veröffentlicht werden.

### Beitragsordnung

Der Abteilungsbeitrag beträgt 20,00 Euro / Monat und wird Quartalsweise 4x pro Jahr per Lastschriftverfahren eingezogen. Die Kündigung in der Abteilung erfolgt bis spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Quartals schriftlich (E-Mail/Brief) an die Abteilung oder den Hauptverein.

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/Erziehungsberechtigter

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Modern Arnis Abteilung des DJK Pilsach e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers: **Neumarkter Str. 27, 92367 Pilsach**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE60ZZZ00000474577**

Mandatsreferenz

\_\_\_\_\_ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Modern Arnis Abteilung des DJK Pilsach e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Modern Arnis Abteilung des DJK Pilsach e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Modern Arnis Abteilung des DJK Pilsach 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 Zahlung, jeweils zu Beginn des Quartals.**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen) DE\_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)