



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Sportverein Drehst'n Deckel e.V., welcher 1995 gegründet wurde und sich den Disc-Sportarten widmet.

Angaben zum Mitglied

Name**

Vorname**

Straße*

PLZ und Ort*

Geburtsdatum**

E-Mail*

Telefon

Telefon (Notfall)

ggf. Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Name

Vorname

Straße

PLZ und Ort

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen?
 Nein Ja (Anlage 1 ausfüllen)

* Pflichtfeld, ** Pflichtfeld und siehe Einwilligungserklärung

Mitgliedschaft

Eintrittsdatum: (befristet bis zum)

Mitgliedsart: aktiv passiv Fördermitglied

Sportart: Ultimate Discgolf

Mitgliedsbeitrag: Normal Ermäßigt Schüler/Kind Familientarif

Als Fördermitglied unterstütze ich den Verein mit folgendem Jahresbeitrag: €

Mit der geleisteten Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Dem stimme ich als gesetzlicher Vertreter zu.

Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass o.g. Daten(**) an den Deutschen Frisbeesport Verband e.V. (DFV), den Landessportbund Sachsen (LSB) und den Stadtsportbund Dresden e.V. (SSB) sowie an alle weiteren Verbände, in denen Drehst'n Deckel e.V. Mitglied ist, zum Zwecke der Mitgliederverwaltung weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Für aktive und passive Mitglieder optional, für Fördermitglieder vorgeschrieben, ist das folgende wiederkehrende SEPA-Mandat zum Lastschriftinzug des Mitgliedsbeitrags.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00002035644

Mandatsreferenz

(bitte eintragen nach dem Muster Beitrittsjahr-Nachname-Vorname; z.B.: 2022-Musterfrau-Mandy)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Drehst'n Deckel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Drehst'n Deckel 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort

.....

Unterschrift