



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

**Name, Vorname**

**Geburtsdatum**

**Straße**

**PLZ / Wohnort**

**Telefon**

**Email**

die Aufnahme in den Verein Dilledöppchen aus dem LiKüRa-Staat e.V ab dem: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die aktuelle Beitragsordnung des Vereins an. Die Datenschutzerklärung habe ich über die Vereinshomepage zur Kenntnis genommen und stimme dieser mit meiner Unterschrift zu. Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit des Vereins erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von vereinsinternen Informationen (bspw. Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen) genutzt werden.

Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_ (wird ergänzt)

Dille-Startpauschale einmalig 25,00 € (nur für aktive Tänzerinnen)

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- aktive Mitgliedschaft gemäß aktueller Beitragsordnung  
 inaktive Mitgliedschaft gemäß aktueller Beitragsordnung

Zahlungsweise Mitgliedsbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Den Mitgliedsbeitrag werde ich auf das Konto der Sparkasse Köln Bonn, IBAN: DE25 3705 0198 1933 5939 88; BIC: COLSDE33XXX überweisen  
 Den Mitgliedsbeitrag bitte ich von meinem Konto per SEPA-Lastschrift einzuziehen. Der Einzug erfolgt jährlich zum 01.02. (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift

.....  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

## SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE622220000060157  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein Dilledöppchen aus dem LiKüRa-Staat e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Dilledöppchen aus dem LiKüRa-Staat 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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN

DE \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)