



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im DATB e.V. als

- Fördermitglied
 Aktives Mitglied
 Familienmitglied

Die Satzung habe ich gelesen und bin mit ihrem Inhalt einverstanden. Ich möchte die Ziele und Zwecke des DATB e.V. in Zukunft unterstützen.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden.

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Beruf: _____ Straße/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Beginn der Mitgliedschaft: _____

Sonstiges: _____

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens zwei volle Kalenderjahre. Im Jahr des Eintritts wird der Beitrag anteilig (quartalsweise) berechnet.

Kündigungen müssen bis zum 30.09. des laufenden Kalenderjahres beim Kassenwart eingegangen sein. Erfolgt keine Kündigung, so verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.

Wir versichern, dass Ihre Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke benutzt und nicht an Dritte weiter gegeben werden.

Ich bin Schüler/Student/Erwerbslos/Schwerbehindert und habe Anspruch auf verminderten Mitgliedsbeitrag. Den Nachweis habe ich in Kopie beigefügt (Schulbescheinigung, ALG-Bescheid etc.)

Ort, Datum, Unterschrift

Einmalige Aufnahmegebühr 25,00 €

Mitgliedsbeiträge jährlich:

Aktives Mitglied 85,00 €

Studenten, Erwerbslose etc. 42,50 €

Fördermitglied 55,00 €

Familienmitglied 15,00 €

Bankverbindung:

Kontoinhaber: DATB e.V.

Sparkasse Regen-Viechtach

Kontonummer 231 344 30

BLZ 741 514 50

IBAN: DE67741514500023134430

BIC:BYLADEM1REG

Bei Beitragszahlung bitte immer angeben: Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag DATB, Name

Einzugsermächtigung für wiederkehrende Zahlungen per SEPA-Lastschrift (Gläubiger ID DE06ZZZ00000409)

Bankleitzahl

Institut

Kontonummer

Kontoinhaber (wenn abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift