



**Fußball, Stockschießen, Tischtennis, Volleyball
Damen- & Herrengymnastik, Kinderturnen, Rad & Ski**

DJK Arnschwang | Chamer Str. 51 | 93473 Arnschwang | Tel: 09977/1313
www.djk-arnschwang.de | info@djk-arnschwang.de

Beitrittserklärung

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ., Wohnort
Telefon	E - Mail

Abteilung: ☐ Fußball ☐ Tischtennis ☐ Stockschießen ☐ Turnen (Mädchen, Kinder Buben)
☐ Herren- und Damengymnastik ☐ Rad und Ski ☐ Volleyball

Familienbeitrag: ☐ Ja ☐ Nein

(Bedingung: beide Elternteile DJK Mitglied - alle Kinder bis 18 Jahre beitragsfrei)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum

Mit der Unterschrift beantrage ich meine Mitgliedschaft beim Verein DJK Arnschwang e. V..
Außerdem ermächtige ich die DJK Arnschwang e. V. bis auf Widerruf den jeweils gültigen
Vereinsbeitrag halbjährlich vom Konto auf der Rückseite mittels SEPA-Lastschriftmandat
einzuziehen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: DJK- Arnschwang e.V	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Chamer Str 51	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 93473 Arnschwang	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE 59 ZZZ00000225305	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger DJK- Arnschwang e.V Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DJK- Arnschwang 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. By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor DJK- Arnschwang e.V to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor DJK- Arnschwang e.V. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsart / Type of payment: ☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country: Deutschland
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location: Arnschwang	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.