

Aufnahmeantrag Fördermitgliedschaft - Dart Akademie Hannover e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in die Dart Akademie Hannover e.V. (DAH) als Fördermitglied. Die Mindestförderung pro Person beträgt 20,- €/Jahr. Ich verpflichte mich die Satzung und deren Ordnungen zu beachten. Ich willige ein, dass die DAH zum Zweck der Mitgliederverwaltung die von mir gemachten Angaben verarbeitet. Die DAH wird hierbei die Anforderungen des Datenschutzes beachten. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnisses eventuell nicht stattgegeben wird.

Mitgliedsdaten

Vorname:	Geburtsdatum:
Nachname:	Geschlecht:
Straße, Nr.:	Telefon/Mobil:
PLZ, Ort:	Email:
20,- €/Jahr _____ €/Jahr	Eintrittsdatum:

weitere Familienmitglieder

Vorname:	Geburtsdatum:
Nachname:	Geschlecht:
20,- €/Jahr _____ €/Jahr	

Vorname:	Geburtsdatum:
Nachname:	Geschlecht:
20,- €/Jahr _____ €/Jahr	

Vorname:	Geburtsdatum:
Nachname:	Geschlecht:
20,- €/Jahr _____ €/Jahr	

Unterschrift des Bewerbers

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Aufnahmeantrag Fördermitgliedschaft - Dart Akademie Hannover e.V.

Summe des Förderbetrags: _____ €/Jahr

kompletten Betrag für das laufende Jahr einziehen

Betrag anteilig für das laufende Jahr einziehen

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Dart Akademie Hannover e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Dart Akademie Hannover e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Ich willige ein, dass die Dart Akademie Hannover e.V. zum Zweck der Beitragserhebung die von mir gemachten Angaben verarbeitet.

Die Ermächtigung gilt für den Einzug der Beiträge aller oben aufgeführten Personen.

Kontoinhaber:

IBAN: DE

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt sich der Vertreter/die Vertreterin bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen.

Ort, Datum

Unterschrift