



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, ..... (Name, Vorname)

- meine Aufnahme in den Verein Disc Golf Union Iserlohn e.V.  
 die Aufnahme meines Kindes in den Verein Disc Golf Union Iserlohn e.V.

Vorname: ..... Nachname: .....  
Adresse: .....  
Geburtsdatum: ..... Telefon: .....  
E-Mail: .....

Ich beantrage die Aufnahme als (zutreffendes bitte ankreuzen)

Klasse	Mitgliedschaften	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> 01	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre	30€
<input type="checkbox"/> 02	Erwachsene über 18 Jahre	60€
<input type="checkbox"/> 03	Erwachsene über 67 Jahre	40€
<input type="checkbox"/> 04	Passives Mitglied	30€
<input type="checkbox"/> 05	Azubis, Schüler, Buftis und Studenten	30€
<input type="checkbox"/> 06	Fördermitglied	30€
<input type="checkbox"/> 07	Familie (zwei Erwachsene)	100€
<input type="checkbox"/> 08	+ Kind (zusätzlich zu einer Familien-Mitgliedschaft)	20€
<input type="checkbox"/> 09		

Die Aufnahmegebühr in Höhe von 15€ sowie der Jahresbeitrag für das erste Kalenderjahr werden unmittelbar nach Annahme des Mitgliedschaftsantrags fällig. Ab dem zweiten Kalenderjahr wird der Jahresbeitrag immer im Februar fällig.

Ich bin beantrage die Familienmitgliedschaft (07) für mich  
und ..... (Name, Vorname) ..... (Geburtsdatum)

Ich erhalte eine Beitragsermäßigung (Klasse 03 oder 05). Einen entsprechenden Nachweis füge ich dem Antrag bei.

Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggfls. des\*der gesetzlichen Vertreter\*in oder Partner bei Familienmitgliedschaft)



# SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

**Zahlungsempfänger:** Disc Golf Union Iserlohn e.V.  
Oestricher Straße 156  
58644 Iserlohn

[Gläubiger-Identifikationsnummer]  
DE64ZZZ00002731598

[Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)]

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (A) den Disc Golf Union Iserlohn e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Disc Golf Union Iserlohn 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.

[Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)]

[Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber\*in)]

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBAN]

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber\*in)