



# Aufnahme-Antrag

Ich möchte Mitglied des DKV Blau-Weiss e.V. werden

Name: .....

Straße: .....

Ort: .....

Tel.: .....

geb.: .....

Mitglied ab: .....

Der Monatsbeitrag beträgt für Erwachsene 3,00 €, für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres **ohne** eigenes Einkommen / ausgenommen Ausbildungsvergütung 1,50 € (Nachweis ab 21 J. erforderlich).

Per SEPA erfolgt der Lastschriftzug zum 2.1. und 1.7. eines jeden Jahres.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gem. Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

.....  
Datum / Unterschrift

Kontoverbindung: NISPA

IBAN: DE85 3565 0000 0000 1720 80 BIC/SWIFT: WELADED1WES

