

Gymnastikforeningen DAN



FORENINGSNOTATER:

Medlemsnummer: _____

VED BØRN OG UNGE:

- dansk skolegang
 tysk skolegang

Navn: _____ Fornavn: _____ Født den: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Adresse: _____

HOLD:

Gymnastik Svømning Ballet

Nr.: _____ Nr.: _____ Nr.: _____ Nr.: _____ Nr.: _____

ERKLÆRING:

- Hermed godkender jeg foreningens vedtægter (se hjemmesiden dan.sdu.de)
- Jeg tillader offentliggørelse af billeder og videooptagelser fra opvisninger
- Jeg er indforstået med, at foreningen opbevarer og benytter mine personlige data udelukkende til internt brug i henhold til "Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)"

KONTINGENT:

Kontingentet opkræves årligt (sæsonbidrag). Opsigelse af medlemskab kan kun ske skriftligt, også som mail, senest 1 måned før kontingentopkrævning.

Underskrift: _____
(Indmeldelsen er kun gyldig med udfyldt SEPA-Lastschriftmandat på bagsiden)

Henvendelser vedrørende medlemskab og evt. adresseforandring bedes rettet til:
Helen Asmussen, Friesische Str 87, 24937 Flensburg, tlf. 0045 31218666,
e-mail: kassererdan@gmail.com

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger: Gymnastikforeningen DAN Flensburg
Friesische Str 87
24937 Flensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00001245908

Mandatsreferenz: [Mitgliedsnummer] wird bei Abzug des Beitrages im
Abbuchungstext mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen 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.

By signing this mandate form, you authorise the creator (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creator. 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.

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

Name: _____

KONTOINHABER / DEBTOR NAME

Vorname und Name: _____

Straße / Street: _____

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: _____

Bank: _____ Konto-Nr.: _____

BIC:  **IBAN:** D E 

Ort, Datum / Location, date

Unterschrift / signature of the debtor