

# DJK Arminia Eilendorf Badminton



DJK Arminia Eilendorf 1919 e.V. Abteilung Badminton c /o

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Bei der DJK Arminia Eilendorf 1919 e.V., Abteilung Badminton

**Name, Vorname**

---

**Straße, Hausnummer**

---

**PLZ, Wohnort**

---

**Telefon**

---

**E-Mail**

---

**Geburtstag**

---

Ich wähle folgenden  
Mitgliedsstatus:

- |   |     |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> Hobby                    | 75€ |
| <input type="checkbox"/> Mannschaftsspieler       | 96€ |
| <input type="checkbox"/> Jugend<br>(bis 17 Jahre) | 84€ |
| <input type="checkbox"/> Passiv                   | 20€ |

(Aufnahmegebühr 15€,  
Beiträge pro Jahr,  
Stand 06/2020)

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „DJK Arminia Eilendorf 1919 e.V., Abteilung Badminton“, als Mitglied zu dem angekreuzten Beitrag. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann zum Ende eines Kalenderhalbjahres erfolgen und muss mit einer Frist von einem Monat dem Abteilungsleiter angezeigt werden. Die Beitragspflicht besteht jedoch bis zum Ende der laufenden Kalenderhalbjahres. Weiteres regelt die Satzung der DJK Arminia Eilendorf 1919 e.V.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Sepa-Lastschriftmandat  
(bitte wenden)

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000165805

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

Ich ermächtige die DJK Arminia Eilendorf 1919 e.V., Abteilung Badminton, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DJK Arminia Eilendorf 1919 e.V., Abteilung Badminton 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.

**Name und Vorname des Kontoinhabers**

---

**Straße und Hausnummer**

---

**Postleitzahl und Ort**

---

**Kreditinstitut (Name und BIC)**

---

IBAN: DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)