



CCD Deubachia e.V. – Mitgliedsantrag

Frau Katharina Schneider

Tel.: 01590 2441946

Talstraße 4a

E-Mail: 1.praesident@ccd-deubachia.de

86424 Dinkelscherben

Name	Vorname
Straße / Hausnummer	PLZ / Ort
Geburtsdatum	E-Mail

Bei Minderjährigen Mitgliedern ist zusätzlich der Name eines Erziehungsberechtigten anzugeben.

Name	Vorname
Telefon	E-Mail

Hiermit trete ich dem CCD Deubachia e. V. bei und erkenne die Vereinssatzung an.

Bitte beachten Sie: Der Austritt, die Änderung der Bankverbindung, sowie der Kontaktdaten und ein Wohnortwechsel sind umgehend und schriftlich (E-Mail / Post) dem Vorstand mitzuteilen.

Dies geht über folgende E-Mailadresse: kassierer@ccd-deubachia.de

Ein Vereinsaustritt ist jeweils mit einer Frist von 3 Monaten zum Geschäftsende (31.03.) möglich.

Datenschutz: Die Datenerhebung und Datennutzung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b der EU-DSGVO und nur für vereinsinterne Zwecke. Eine weitergehende Nutzung oder Weitergabe der Daten ohne die Einwilligung wird nicht erfolgen. Im Rahmen der Vereinstätigkeit erstelltes Bildmaterial wird im Rahmen des Vereinszwecks weiterverwendet.

Mitgliedsbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen):

Auszug aus der Satzung:

§ 3 Abs. (1) Mitglieder, welche **nicht** Teil einer Gruppe mit Sitz in der Vorstandschaft laut § 8 Absatz 1, noch Teil der Vorstandschaft oder des Prinzenpaares sind, gelten als „passives Mitglied“. Alle anderen Mitglieder gelten als „aktives Mitglied“.

	Aktivbeitrag	Passivbeitrag
Erwachsener (ab 16 Jahre)	45,-€ ☐	25,-€ ☐
Kinder / Jugendliche	25,-€ ☐	15,-€ ☐
Familienbeitrag	55,-€ ☐	50,-€ ☐

Ort	Datum	Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000475771

Mandatsreferenz: Wird auf Wunsch separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger CCD Deubachia e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger CCD Deubachia 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber – falls abweichend		
IBAN		
Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers