

Dancing Eagles Square Dance Club e.V.



Aufnahmeantrag Passive Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme als passives Mitglied des Dancing Eagles SDC e.V.

Name: _____ E-Mail: _____

Vorname: _____ Mobilnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ-Ort: _____

Der Beitrag beträgt mindestens 40,00 € im Jahr (Stand 01.08.2025):

Wegen der Gemeinnützigkeit kann der erklärte Mitgliedsbeitrag steuerlich geltend gemacht werden.

Konto Inhaber: Dancing Eagles Cologne SDC e.V.

Kontonummer: DE48 3806 0186 4986 1850 17

Betrag: €

Aufnahmebedingungen:

Satzung, Geschäftsordnung und Datenschutzerklärung sind im Internet unter www.dancing-eagles-cologne.de einzusehen, mit meiner Unterschrift erkenne ich diese an.

Aufnahmeanträge ohne SEPA-Lastschriftmandat werden nicht bearbeitet. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich oder per Mail an die Adresse president@dancing-eagles-cologne.de erfolgen und 2 Monate vor Ende des Geschäftsjahres (=Kalenderjahres) eingegangen sein.

Datenschutz nach DSGVO

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Köln, _____
Datum Unterschrift Mitglied Unterschrift Verein

Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren):

Hiermit genehmigen wir als Erziehungsberechtigte, den Aufnahmeantrag unserer Tochter / unseres Sohnes.

Köln, _____
Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter



Dancing Eagles Square Dance Club e.V.

Sepa-Lastschrift

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Dancing Eagles Cologne SDC e.V.

Hermann-Stehr-Str. 41

51067 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI)

DE48 3806 0186 4986 1850 17

Name, Vorname:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den o.g. Verein Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem o.g. Verein auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: (Vorname, Name)
