

# Aufnahmeantrag

## Delphin Butzbach Tauchsportverein e.V.



Vor- und Nachname:			
PLZ und Ort:			
Strasse:			
Telefon:		Telefon mobil:	
email:			
Geburtsdatum		Familienstand:	
Vorhandene taucherische Ausbildungsstufe	<input type="checkbox"/> VDST Brevet: <input type="checkbox"/> Brevet anderer Organisation: <input type="checkbox"/> keines		
Taucherpassnummer:			
Nachname, Vorname des Partners		Geburtsdatum:	
Nachname, Vorname des Kindes		Geburtsdatum:	
Nachname, Vorname des Kindes		Geburtsdatum:	

**Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Delphin Butzbach Tauchsportverein e.V.**

Die Zuordnung zu einer Beitragsart und die Aufnahmegebühr ergeben sich aus der Beitragsordnung und Punkt 5 der Satzung. Für mich/uns gilt danach folgende Beitragsform:

- Erwachsene
- Zweitmitglieder       Erstmitgliedschaft im:
- Ermäßigt
- Jugendliche
- Familien
- Fördermitglieder

Die Datenschutzerklärung des Delphin Butzbach Tauchsportverein e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

Ort
Datum
Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

**Delphin Butzbach Tauchsportverein e.V.**  
 Taunusstraße 17a  
 35510 Butzbach

**Vorstand**  
 Volkmar Körner (1. Vorsitzender)  
 Telefon 06032 306080

**Kontakt**  
 Email info@delphin-butzbach.de  
 Internet www.delphin-butzbach.de

**Registergericht**  
 Amtsgericht Friedberg (Hessen)  
 Vereinsregister Nr. 1266

**Bankverbindung**  
 Sparkasse Oberhessen  
 IBAN DE59 5185 0079 0001 0196 43

# Kombimandat für Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift (Core)

## Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Delphin Butzbach Tauchsportverein e.V.  
Straße und Hausnummer: Taunusstraße 17 a  
PLZ und Ort: 35510 Butzbach  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9400100000181704  
Mandatsreferenz: wird dem Zahlungspflichtigen gesondert mitgeteilt

## 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

## 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich (uns) der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift/en