



Mitgliedsantrag für den

Deutschen Verband für
Armbrustsport

Sitz:
Wallenröder Straße 27a
36318 Schwalmtal
info@dvasport.de
www.dvasport.de

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort, PLZ _____

Straße _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

die Aufnahme beim Deutschen Verband für Armbrustsport zum _____

Die Jahresgebühr beträgt

- | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|------|
| <input type="radio"/> | Verein/Gruppierung/juristische Person | 150€ |
| <input type="radio"/> | Einzelmitglied | 25€ |

Nach dem 01.09. eines Jahres ist für Einzelmitglieder lediglich 15€ im Aufnahmejahr zu entrichten. Die erste Jahresgebühr ist sofort fällig und muss eigenständig auf das unten genannte Konto überwiesen werden. Dem DVAS ist eine Einzugsermächtigung zu erteilen, so dass künftige Jahresbeiträge jeweils Anfang Januar des Kalenderjahres automatisch von den Mitgliedern eingezogen werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Der geschuldete Betrag ist zahlbar an:

Deutscher Verband für Armbrustsport
DE53 5199 0000 0051 3619 03
GENODE51LB1
Volksbank Lauterbach-Schlitz

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfänger:
Deutscher Verband für Armbrustsport

Anschrift des Zahlungsempfängers:
**Wallenröder Straße 27a
36318 Schwalmtal**

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE05ZZZ00002567954

Mandatsreferenz:

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

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Ort und Datum Unterschrift
