



Beitrittserklärung

DC Scharfes Auge e.V.
 team Allee 12
 24392 Süderbrarup

Vorname, Name: Alias:

Str., PLZ, Ort:

Telefon: Mobil:

geb. Datum: E-Mail:

- Monatsbeitrag:**
- Standard Mitglied: 12,00 Euro
 - Rentner, Arbeitslos: 10,00 Euro
 - Schüler, Student, Azubi: 7,50 Euro
 - Teil Mitgliedschaft:
 - Ermäßigung Getränke: 6,00 Euro
 - Steckgeldfrei: 6,00 Euro
 - Partnerbeitrag: 10,00 Euro
 - passives Mitglied: Euro

Ich erkläre den Beitritt zum Dartclub ab Datum:

Die gültige Vereinssatzung wird hiermit anerkannt!

Ort Datum Unterschrift

(Bei Minderjährigen - Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE20ZZZ00000404778** Mandatsreferenz: (wird separat zugestellt)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer PLZ Ort

Kreditinstitut (Name) **BIC**

DE

IBAN

Ort Datum Unterschrift