

# Beitrittserklärung



Darmstadtia e.V.

Beitrittsdatum:	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefon:
email:	Mobil:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Jahresbeitrag:  
20,00 € Erwachsene

Jahresbeitrag:  
freiwilliger Betrag € \_\_\_\_\_

10,00 € Rentner/ Pensionäre,  
Schüler und Studenten

Ich möchte den Betrag  
auf das u. g. Konto überweisen.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) **Darmstadtia e. V.**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von **Darmstadtia e. V** 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.

Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Kreditinstitut (Name)	BIC-Code:
IBAN	

Datum, Ort und Unterschrift