



## Antrag auf eine Mitgliedschaft im Dillikat e.V.

(www.dillikat.de, Sitz: Thomas-Scheffler-Str. 1, 89407 Dillingen)

Vorname/ Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

E-Mail: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft ab dem \_\_/ 20 \_\_ (MM/JJJJ)

Die Daten dienen der Administration und der verbesserten Kommunikation, insbesondere für Veranstaltungen und werden nicht an Dritte weiter gegeben.

### Bitte Art der Mitgliedschaft ankreuzen:

ordentliches Mitglied: Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ € (mind. 18,00 €)

Fördermitglied: Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ € (mind. 12,00 €)

- Beiträge werden per Lastschrift eingezogen (siehe Seite 2).
- Ich beantrage hiermit eine Mitgliedschaft im Dillikat e.V.
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung und die Beitragsordnung (siehe www.dillikat.de) gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Mitglied / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

# SEPA-Lastschriftmandat

Dillikat e.V. (89407 Dillingen)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00001883168

Ich ermächtige Dillikat e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Dillikat e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

IBAN: DE \_\_ | .\_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_

Kreditinstitut: -----

BIC: -----

-----  
**Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)**