

# Beitrittserklärung



**Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft im Dragonsflame e.V. Regensburg  
und erkennen die Satzung an.**

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Vornamen Kinder unter 14: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Geburtstage: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates:

Dragonsflame e.V. - Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000212799  
IBAN: DE97 7506 0150 0000 5565 56; BIC: GENODEF1R02  
Raiffeisenbank Regensburg-Wenzenbach

## **Einzugsermächtigung:**

Ich/Wir ermächtige/n den Dragonsflame e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

## **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n den Dragonsflame e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Dragonsflame 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl / BIC : \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift/en)

Der zurzeit gültige Jahresbeitrag für Familien beträgt 50 Euro.  
Familienmitglieder ab dem 15. Lebensjahr müssen eine Einzelmitgliedschaft beantragen!!!!