

Beitrittserklärung

Unter Anerkennung der Satzung beantrage ich die Aufnahme in den Deutschen Amateur-Radio-Club (DARC e. V.), Lindenallee 4, 34225 Baunatal



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Ortsverband **Wolfsburg** DOK **H24**

Bitte freilassen!

--	--	--	--	--	--	--	--

Name _____

männlich weiblich

Titel und Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Rufzeichen _____ SWL _____

Beginn der Mitgliedschaft **01** _____

Ausbildungsrufzeichen und/oder weitere Rufzeichen _____

Telefon privat _____

Frühere Mitgliedschaft im DARC _____

Handy privat _____

E-Mail privat _____

Sonderbedingungen Beitragsordnung:
(nur ankreuzen / ausfüllen wenn zutreffend!)

Schüler, Studenten, Auszubildende von 18 bis 25 Jahre

Familienmitglied (ohne CQ DL)

Mitglieder gemäß SGB II (ALG II) / SGB XII *

Mitglieds-Nr. Hauptmitglied _____

schwerbehindertes Mitglied mind. 70 % (mit CQ DL) *

Mitgliedschaft Pro

blindes Mitglied (ohne CQ DL) *

Jugendliche bis 18 Jahre

Auslandsmitglied (ohne CQ DL, nur Nutzung der Serviceseiten)

Doppelmitglied VFDB

* **Bestätigung beifügen!**

Ich bin mit der Aufnahme meines Rufzeichens, Namens und Anschrift in Rufzeichenverzeichnisse der Funkamateure einverstanden. Ja Nein

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens und Rufzeichens, im Rahmen der Begrüßung von neuen Mitgliedern, in der CQ DL einverstanden. Ja Nein

Ort _____ Datum _____ Antragsteller _____ gesetzl. Vertr. bei Minderjährigen _____

Bearbeitungsvermerke
DARC - Geschäftsstelle

Bestätigung des Ortsverbandsvorsitzenden:

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____ Call _____ Amtsbezeichnung _____

Überweisung

Ich/Wir werde(n) die Zahlungen an den DARC e. V. eigenständig vornehmen.

Zahlweise der Überweisung oder des SEPA-Basis Lastschriftmandates:

jährlich
 monatlich (zu jedem 5. eines Monats)

SEPA-Basis Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den DARC e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von DARC e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name) _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Unterschrift _____

2. Kopie erhält Antragsteller

1. Kopie verbleibt beim Ortsverband

Original an DARC-Geschäftsstelle