|  |
| --- |
| **Beitrittserklärung** |
| Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft als  |
| * Tanzendes Kind / Jugendlichen
* Sonstiges Mitglied
 | ab dem \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_\_\_\_ |
| und erkenne die Satzung an. Der Mitgliedsbeitrag, in Höhe von 20€ pro Familie und 50€ pro tanzenden Kind, wird jährlich per Lastschrift eingezogen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nach-, Vorname |  |
| Straße |  |
| Wohnort |  |
| Geburtsdatum |  |
| Telefon (privat) |  |
| Handy |  |
| EMail |  |

|  |
| --- |
| **Lastschrifteinzugsermächtigung** |
| Kontoinhaber |  |
| Kontonummer |  |
| Bankleitzahl |  |
| Bankname, Ort |  |

|  |
| --- |
| Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten erkläre ich mich einverstanden. Mein Einverständnis gilt nur für die Organisation der Dancing Angels. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift des Mitgliedes(Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten) |