

# 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  DOK

Bitte freilassen!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

## 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