

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!

Bitte freilassen!

Ortsverband DOK

<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

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