



## Gymnastikforeningen DAN e.V.

### FORENINGSNOTATER:

Medlemsnummer: \_\_\_\_\_

### VED BØRN OG UNGE:

- dansk skolegang  
 tysk skolegang

Navn: \_\_\_\_\_ Fornavn: \_\_\_\_\_ Født den: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### HOLDKATEGORI OG HOLDNUMMER:

Gymnastik       Svømning       Ballet       Fitness       Andet

Nr.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

### ERKLÆRING:

- Hermed godkender jeg foreningens vedtægter (se hjemmesiden [www.gymdan.de](http://www.gymdan.de))
- Jeg tillader offentliggørelse af billeder og videooptagelser fra opvisninger
- Jeg er indforstået med, at foreningen opbevarer og benytter mine personlige data udelukkende til internt brug i henhold til "Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)"

### KONTINGENT:

Kontingentet opkræves årligt (sæsonbidrag). Opsigelse af medlemskab kan kun ske skriftligt, også som mail, senest 1 måned før kontingentopkrævning.

Underskrift: \_\_\_\_\_

(Indmeldelsen er kun gyldig med udfyldt SEPA-Lastschriftmandat på bagsiden)

Henvendelser vedrørende medlemskab og evt. adresseforandring bedes rettet til:  
Gymnastikforeningen DAN/DCB, Norderstr. 59, 24939 Flensburg,  
e-mail: [kassererdan@gmail.com](mailto:kassererdan@gmail.com)

# Einzugsermächtigung

## SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger: Gymnastikforeningen DAN Flensburg e.V.  
Norderstr. 59  
24939 Flensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00001245908

Mandatsreferenz: ( Mitgliedsnummer ) wird bei Abzug des Beitrages im  
Abbuchungstext mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*By signing this mandate form, you authorise the creator (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creator. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

### DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

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

### KONTOINHABER / DEBTOR NAME

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße / Street: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

**BIC:**  **IBAN:** D E 

Ort, Datum / Location, date

Unterschrift / signature of the debtor