



Cameron Schallert
Pfarrer-Steffens-Ring 11

52457 Siersdorf

»»» Anmeldung

Hiermit melde ich mich / mein Kind bei der DPSG Stamm Kreuzritter, Siersdorf an.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	Staatsangehörigkeit
PLZ, Wohnort	Religion
Telefon	gesetzlicher Vertreter
Mobil	e-mail

Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Halbjahr 30,- Euro (= 60,- Euro pro Jahr), für Geschwisterkinder 25,- Euro pro Halbjahr (= 50,- Euro pro Jahr). Der Mitgliedsbeitrag ist das erste Mal vier Wochen nach Anmeldung fällig für das laufende Halbjahr. Danach ist der Mitgliedsbeitrag ohne weitere Ankündigung halbjährlich zum 01.03. und 01.09. per SEPA-Lastschriftmandat fällig (s. Rückseite).



„Ja!“ zur Zukunft – „Ja!“ zur Stiftung

Ich möchte den Stiftungsverband der DPSG unterstützen und dadurch die Arbeit der DPSG auch in Zukunft finanzieren. Deshalb möchte ich, dass 1,- € des Mitgliedsbeitrages an die Stiftung DPSG weitergeleitet wird. Der Beitrag erhöht sich dadurch für mich nicht!



Nach der Beendigung meiner Mitgliedschaft dürfen o.g. Daten weiter für verbandliche Zwecke genutzt werden.

Tel.01573/2018279

vorstand@pfadfinder-
siersdorf.com

www.kreuzritter-siersdorf.de

Facebook:
Pfadfinder Siersdorf – Stamm
Kreuzritter

Instagram:
pfadfindersiersdorf

Bankverbindungen

Sparkasse Düren
IBAN DE81 3955 0110 0008
3504 49
BIC SDUEDE33XXX





Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Zahlungsempfänger:

DPSG Stamm Kreuzritter Siersdorf
Cameron Schallert
Pfarrer-Steffens-Ring 11
52457 Aldenhoven
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00001436487

Mandatsreferenz (wird von uns ausgefüllt und enthält eine Kombination aus Mitgliedsnummer und Name)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die DPSG Stamm Kreuzritter widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der DPSG Stamm Kreuzritter, Pfarrer-Steffens-Ring 11, 52457 Aldenhoven auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber

Anschrift des Kontoinhabers (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

IBAN

BIC

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Der Mitgliedsbeitrag ist das erste Mal zwei Wochen nach der Schnupperphase für das laufende Halbjahr fällig. Danach ist der Mitgliedsbeitrag ohne weitere Ankündigung halbjährlich zum 01.03. und 01.09. eines jeden Jahres fällig.