



Aufnahmeantrag

Deutsch – Japanische Gesellschaft Trier e.V.

**Am Herrenbrünchen 6a, 54295 Trier
www.djg-trier.de**

**Tel.: 0651-9933297 Fax: 0651-9933476
e-mail: info@djg-trier.de**

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: - privat: _____ **dienstlich:** _____ **Fax:** _____

e-mail: _____

Monatliche Beitragssätze der Deutsch-Japanischen Gesellschaft Trier e.V.

Erwachsene: **2,50 €** Jugendliche/Schüler/Studenten: **1,25 €**

Juristische Personen: **5,00 €** Ehepaare: **4,00 €**

Ich/Wir erkenne/n an dass sich meine/unsere Rechte und Pflichten aus der Mitgliedschaft von der Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung ableiten. Mit meiner/unsere Aufnahme in die Deutsch-Japanische Gesellschaft, Trier e.V. erkenne ich/wir an, dass meine/unsere Verpflichtung zur Beitragszahlung mit dem 1. des Aufnahmemonats beginnt. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, den Beitrag halbjährlich im Voraus durch Lastschrift von meinem/ unserem Bankkonto zu entrichten.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Vereinsführung EDV mäßig gespeichert werden. Diese Einverständniserklärung kann nur vom Mitglied oder bei Minderjährigen vom gesetzlichen Vertreter gegenüber der Deutsch-Japanischen Gesellschaft, Trier e.V. widerrufen werden.

Datum und Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Datum und Unterschrift des Antragstellers

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Deutsch-Japanische Gesellschaft, Trier e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Japanischen Gesellschaft, Trier e.V. 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.

Vorname und Name Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut Name und BIC:

_____ | _____

IBAN:

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers