

Aufnahmeantrag / Application for Membership DENOG e. V.

The German version is legally binding. The English translation is for convenience only.

Hiermit beantrage ich auf Grundlage der geltenden Satzung und Beitragsordnung die Mitgliedschaft im DENOG e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt. / I hereby apply for membership of DENOG e.V. at the earliest possible date, in accordance with the current Articles of Association and membership fee regulations.

Stammdaten / Company and Personal Details

Anrede / Salutation

Vorname / First name

Nachname / Last name

Geburtsdatum / Date of birth

E-Mail / E-mail

Straße und Hausnummer / Street and house number

Postleitzahl / Postal code

Ort / City

Land / Country

- ☐ Die Satzung und die Beitragsordnung des DENOG e.V. habe ich gelesen. Beiden Dokumenten habe ich zugestimmt. Über die Aufnahme des Mitglieds entscheidet der Vorstand. / I have read the articles of association and the schedule of membership fees of DENOG e.V. and I have agreed to both documents. The board decides on the admission of the member.
- ☐ Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereinszwecke erforderlich ist. / I consent to the storage, processing and use of my personal data insofar as this is necessary for the purposes of the association.
- ☐ Ich beantrage die Aufnahme in den geschlossenen E-Mail-Verteiler für Mitglieder des DENOG e. V. / Additional inclusion in the closed e-mail list for members of DENOG e. V. ("member" mailing list)

Ort, Datum / Place, date

Unterschrift / Signature

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen) / SEPA Core Direct Debit Mandate (Recurrent Payments)

Ich ermächtige DENOG e. V. (Gläubiger-Identifikationsnummer „DE48ZZZ00002124472“) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DENOG e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. / I authorise DENOG e. V. (creditor identifier “DE48ZZZ00002124472”) to collect payments from my account by direct debit. At the same time, I instruct my bank to honour the direct debits drawn on my account by DENOG e. V.

Falls abweichend: Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vor- und Nachname/Firma, vollständige Adresse) / If different: account holder/debtor (first and last name/company, full address)

BIC

Bank

IBAN

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

Note: Within eight weeks, starting from the date on which my account was debited, I can request a refund of the amount debited. The terms and conditions agreed with my bank apply.

Per E-Mail an / By e-mail to kassenwart@denog.de



Ort, Datum / Place, date

Unterschrift / Signature