

# Aufnahmeantrag *(bitte in Druckschrift ausfüllen)*



Deutscher Alpenverein  
Sektion Düren

Ihre personenbezogenen Daten werden nur zum rechtmäßigen Zweck der Aufgabenerfüllung des DAV (Sektion + Dachverband) gespeichert und genutzt

**Neumitglied**

**Sektion Düren  
des Deutschen Alpenvereins e. V.  
Kolpingstraße 24**

**52349 Düren**

**Hinweise zur Mitgliedschaft:** Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass er die Ziele und insbesondere die Satzung der Sektion anerkennt. Es wird darauf hingewiesen, dass die Mitgliedschaft für 2 Jahre (kalenderjährlich) gilt und sich automatisch um ein weiteres Jahr verlängert (gilt auch mit Erreichen der Volljährigkeit), sofern nicht fristgerecht gekündigt wird. Im Falle eines Austritts muss dieser jeweils bis zum 30. September schriftlich gegenüber der Sektion erklärt sein, damit er zum Jahresende wirksam wird. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Entrichtung des Jahresbeitrags.

Wenn auch der Partner Mitglied werden soll:

Name des Partners
Beruf des Partners

**Ort, Datum**

Wenn auch Kinder des Antragstellers Mitglied werden sollen:

Name des Kindes
Name des Kindes
Name des Kindes

**Ort, Datum**

Wenn bereits eine Mitgliedschaft in einer Sektion des DAV besteht

Ich war/bin bereits Mitglied der Sektion
------------------------------------------

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit, jederzeit widerruflich, die Sektion Düren des DAV zu Lasten meines Kontos alle fälligen Beiträge von Forderungen mittels Lastschrift einzuziehen. Die Beiträge werden jeweils im Dezember eingezogen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Nichteinlösung entstehende Bankspesen gehen zu Lasten des Antragstellers.

Die erste Abbuchung erfolgt ab:	
---------------------------------	--

Ausweisnummer:	
----------------	--

Name	
Vorname	Geburtsdatum
Beruf	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon	Telefon mobil
Email	

**Ort, Datum**

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der gesetzlichen Vertreter/s)

Vorname des Partners	Geburtsdatum
Telefon des Partners	

**Unterschrift des Partners**

Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Vorname des Kindes	Geburtsdatum

**Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s**

Andere Familienmitglieder sind/ waren Mitglied der Sektion
------------------------------------------------------------

Name des Kontoinhabers	
Name des Kreditinstituts	
Kontonummer	Bankleitzahl
<b>Ort, Datum</b>	

**Unterschrift**

Mitgliedsnummer:	
------------------	--