

»»» Anmeldung zur Mitgliedschaft in der DPSG

Vorname: _____

Name: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Konfession: röm.-kath. evang. k. A. andere: _____

Geburtstag: _____ (TT.MM.JJJJ)

Staatsangehörigkeit: deutsch andere: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail Mitglied: _____

E-Mail Eltern: _____

Einladungen zu Aktionen für Mitglieder und Eltern, aber auch sonstige Informationen und Hinweise verschicken wir regelmäßig per E-Mail. Wir würden uns freuen, wenn Sie dazu unseren **Newsletter** abonnieren. Informationen unter www.dpsg-sigmaringen.de/newsletter.

- Ich möchte den Newsletter des Stammes für Eltern und Mitglieder zu Aktionen usw. per E-Mail erhalten.
 Ich möchte die kostenlose Mitgliederzeitschrift des DPSG Bundesverbandes nicht zugeschickt bekommen.

In den aufgeführten **Mitgliedsbeiträgen** sind je 8,50 € Stammesanteil enthalten. Der übrige Betrag wird an den DPSG Bundesverband abgegeben. Informationen zum Mitgliedsbeitrag in der DPSG erhalten Sie gerne auf Nachfrage und unter www.dpsg.de.

- Normaler Mitgliedsbeitrag** (z.Zt. 48,00 € pro Jahr)
 Mitgliedsbeitrag mit Familienermäßigung (z.Zt. 34,90 € pro Jahr). Name weitere Kinder: _____
 Antrag: Mitgliedsbeitrag mit Sozialermäßigung (z.Zt. 22,30 € pro Jahr). Nähere Informationen dazu auf Anfrage.
 Ja!“ zu einem Stiftungseuro der DPSG 1 € des DPSG-Anteils geht automatisch an den Stiftungsverbund der DPSG.

Wir machen bei unseren Aktionen immer viele schöne Fotos. Erinnerungen an tolle Momente in unserem Stamm bleiben so erhalten. Mit der Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen, auf denen das Mitglied zu sehen ist, von der DPSG für Veröffentlichungen (z.B. Zeitungsartikel, Dokumentationen, Berichterstattung auf der Homepage, etc.) verwendet werden dürfen. Die DPSG ist sich ihrer Sorgfaltspflicht in Bezug auf den Inhalt der Medien sehr bewusst. Diese Einwilligung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Der **Versicherungsschutz** kann erst ab dem Zeitpunkt gewährt werden, ab dem der Anmeldebogen unterschrieben abgegeben wurde. Das gilt auch für eine Schnuppermitgliedschaft, die max. 8 Wochen dauern kann. Die Mitgliedsdaten der DPSG werden mit Hilfe der Datenbank NaMi erfasst und verwaltet. Dazu dient dieser Anmeldebogen, der ausgefüllt und unterschrieben bei dem Vorstand abgegeben ist.

Bitte beachten Sie, dass wir den Mitgliedsbeitrag mittels eines **SEPA-Lastschriftmandats** gestaffelt ein Mal pro Halbjahr einziehen. Ihre Kontodaten geben Sie bitte in beigefügtem Formular an. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich an den Vorstand zu richten.

- Nach Beendigung meiner Mitgliedschaft dürfen die Daten weiter ausschließlich im unten genannten Sinne benutzt werden.

„Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Stamm St. Fidelis der DPSG. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten / die Daten meines Kindes elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden von der DPSG nur für verbandliche Zwecke (wie z. B. den Versand von Mitgliedszeitschriften, Bearbeitung von Versicherungsfragen, Statistiken usw.) genutzt.“

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Vom Stamm auszufüllen:

Mitgliedschaft: Wölfling Jungpfadfinder Pfadfinder Rover Leiter (Stufe: _____) Mitarbeiter

Eintrittsdatum: _____ (TT.MM.JJJJ)

Erledigt: Dateneingabe NaMi Dateneingabe SEPA





Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DPSG Sigmaringen % Benedikt Ramsperger
Leopoldstraße 8
72488 Sigmaringen

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE 41ZZZ 00000 97 0201

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer: _____

Mitgliedsname: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

DPSG Sigmaringen	Leopoldstraße 8	72488 Sigmaringen
Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger),	Straße,	PLZ/Ort

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: _____

Kreditinstitut:	BIC:
-----------------	------

IBAN:
DE | | | | | | | |

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

