DEUTSCHER SPRENGVERBAND e.V.

Geschäftsstelle Siegen · Weinligstraße 30 · 57074 Siegen · Telefon 0271 2503243 · Telefax 0271 2382890
www.Sprengverband.de · e-Mail: Geschaeftsstelle@Sprengverband.de

A U F N A H M E A N T R A G
für eine **Einzelmitgliedschaft** im **Deutschen Sprengverband e.V.**

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme als **Einzelmitglied** im DEUTSCHEN SPRENGVERBAND e.V.
Der Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 50,- €, im Jahr der Aufnahme 25,- €.

Name _____ Vorname _____

Postleitzahl, Ort _____ Straße, Haus-Nr. _____

Geburtsdatum _____ e-Mail-Adresse _____

Telefon/Telefax privat _____ Mobil-Telefon _____

Branche/Fachbereich: ❑ Abbruch ❑ Bergbau/Tunnelbau ❑ Erdöl/Erdgas/Seismik ❑ Felsbau ❑ Pyrotechnik ❑ Steinbruch

Firma* _____ Funktion* _____

Postleitzahl, Ort* _____ Straße, Haus-Nr.* _____

Telefon/Telefax geschäftlich* _____ Mobil-Telefon geschäftlich* _____

*) diese Angaben sind freiwillig

Ort, Datum _____ Unterschrift zum Beitritt _____

SEPA-Lastschrift-Mandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76DSV00000215590, Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Ich/wir ermächtige/n den Deutschen Sprengverband e.V., den von mir/uns zu zahlenden Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Deutschen Sprengverband e.V. auf dieses Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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. Mit einer Verkürzung der Vorankündigungsfrist auf zwei Tage erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden.

Name, Vorname (Kontoinhaber), Anschrift (bei abweichendem Kontoinhaber) _____

(genaue Bezeichnung und Anschrift des kontoführenden Kreditinstituts) _____

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code) des Kreditinstituts (8 oder 11 Stellen)

Mandatsreferenz-Nr.

(wird vom Verband vergeben)

DSV 8.2016 FL

Ort, Datum _____ Unterschrift SEPA-Lastschriftmandat _____