



An  
DSCM e.V.  
Abt. Mitgliederverwaltung  
Susen Meyer  
Bruneärmel 5a  
37431 Bad Lauterberg

Stand 01.2018

## Änderungsantrag

(Bitte ausfüllen, ausdrucken, **unterschreiben** und per Post an obige Adresse senden)

Mitgliedsnummer	<input type="text"/>
Vorname - Name	<input type="text"/> - <input type="text"/>

**Bitte geben Sie hier Ihre neuen Daten ein.**

Nachname	<input type="text"/>
Straße - Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/>
PLZ - Ort	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Telefon - Handy	<input type="text"/> / <input type="text"/> Handy <input type="text"/>
E-Mail - Adresse	<input type="text"/> @ <input type="text"/>
Art der Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> 40.-€ Mitglied <input type="checkbox"/> 60.-€ Familienmitgliedschaft (Betroffene/r und Angehörige/r) <input type="checkbox"/> 60.-€ Fördermitglied <input type="checkbox"/> <input type="text"/> € (hier können Sie auch einen höheren Jahresbeitrag eintragen)
Bankverbindung	IBAN <input type="text"/> DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> BIC <input type="text"/> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den DSCM e.V. , Zahlungen von diesem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von der DSCM e.V. auf das Konto bezogene Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> 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.
Änderung wirksam ab	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Ort - Datum	<input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
<b>Unterschrift</b>	