



DSCM e. V.  
Geschäftsstelle  
Jean-Paul-Straße 9  
D-95615 Marktrechwitz

(wird vom DSCM e. V. ausgefüllt)  
Mitgliedsnummer:

## Änderungsantrag

(Bitte ausfüllen, ausdrucken, **unterschreiben** und per Post an o. g. Adresse senden.)

Mitgliedsnummer:  
(oder Angehöriger/Kind)

Vorname:

Nachname:

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

Straße, Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Der jährliche Mindestbeitrag für Mitglieder beträgt 50,00 EUR.

Der jährliche Mindestbeitrag für die Familienmitgliedschaft beträgt 80,00 EUR.\*

**Achtung: Im Falle einer Familienmitgliedschaft bitte unbedingt die Felder auf Seite 2 ausfüllen.**

Der jährliche Mindestbeitrag für Partnermitgliedschaft beträgt 70,00 EUR.\*\*

Der jährliche Mindestbeitrag für Fördermitglieder beträgt 45,00 EUR.

Betroffene Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind von der Beitragszahlung befreit.

Kinder über 18 Jahre bleiben beitragsfrei, wenn sie eine unentgeltliche Ausbildung nachweisen.

\* Familienmitgliedschaft = 2 Erwachsene + 1 Kind; jedes weitere Kind zahlt 5,00 EUR

\*\*Partnermitgliedschaft: 2 Erwachsene ohne Kind oder 2 Erwachsene mit betroffenem Kind

Es steht jedem Mitglied frei, auch einen höheren Beitrag zu zahlen.

Bedürftige Mitglieder können sich auf begründeten Antrag bei ihrem Sozialleistungsträger auf Übernahme des Mitgliedsbeitrages erkundigen.

Bankverbindung: IBAN DE

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. 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.

**Änderung wirksam ab:**

Ort

Datum

Unterschrift

Diese Daten werden nur für die Mitgliederverwaltung erhoben, gespeichert und genutzt. (§28 BDSG)