



Anmeldung

Die Anmeldung zur Deutschen Dan-Akademie e.V. ist nur für DAN-Träger/Innen und Mitglieder des Deutschen Karate Verbandes möglich. Sie wird mit Ihrer Unterschrift verbindlich.

Der Jahresbeitrag beträgt 25 Euro. Er kann nur durch Abbuchung vom Konto des Mitgliedes beglichen werden.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aushändigung der Mitgliedskarte und endet nach Satzung durch schriftliche Kündigung per Einschreiben.

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten ein.

Die mit einem * gezeichneten Felder **müssen ausgefüllt** werden. Ohne diese Angaben ist eine Anmeldung nicht möglich. Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine **Bestätigungs-E-Mail**.

Hiermit melde ich mich zur Deutschen Dan-Akademie an.

Anrede/Titel*:	<input type="text"/>
Vorname*:	<input type="text"/>
Nachname*:	<input type="text"/>
Geburtsdatum*:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße*:	<input type="text"/>
PLZ und Ort*:	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>
Email-Adresse*:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Telefax:	<input type="text"/>
DKV-Mitgliedsnummer*:	<input type="text"/>
Dan-Grad*:	<input type="text"/>
Datum der letzten Prüfung*:	<input type="text"/>
Unterschrift:	<input type="text"/>

Falls Sie diese Seite per Post verschicken oder faxen, bitten wir hier um Ihre Unterschrift.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung der DDA erhalten habe und diese anerkenne.

Als Inhaber des Meister-Gürtels und Mitglied der DEUTSCHEN DAN-AKADEMIE e.V. werde ich bestrebt sein, die Tugenden der Akademie einzuhalten:

1. SONCHOO andere Menschen respektvoll und höflich zu behandeln
2. KYOKEN anderen ohne Hochmut oder Eitelkeit gegenüber zu treten
3. SHINSETSU den Mut zu haben die Menschlichkeit zu vertreten
4. KARATE-DO den Weg zur Verbesserung seiner Persönlichkeit zu gehen

Einzugsermächtigung siehe Anlage

Datenschutz: Selbstverständlich werden Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Falls Sie Ihre Daten nicht über das Internet verschicken möchten, können Sie diese Seite ausdrucken und

- per Post an die Deutsche Dan-Akademie e.V. , Am Wiesenbusch 15, 45966 Gladbeck, verschicken, **oder**
- diese Seite an die Deutsche Dan-Akademie e.V. unter der Faxnummer 02043 401 33 18 faxen.

Falls Sie diese Seite per Post verschicken oder faxen, bitten wir hier um Ihre Unterschrift:

Unterschrift:

Datenschutz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist für uns ein wichtiges Anliegen. Alle personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen bei der Nutzung der Angebote der Deutschen Dan-Akademie e.V. erfahren, werden wir nur zu dem angegebenen Zweck im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen erheben, verarbeiten und nutzen.

Statistik

Alle Daten werden gespeichert, aber nicht personenbezogen und ausschließlich zu statistischen Zwecken ausgewertet.

Verschlüsselung

Wir weisen darauf hin, dass die Übersendung von Daten über unsere Internet-Formulare zur Zeit noch nicht durch ein Verschlüsselungsverfahren abgesichert ist, so dass die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Informationen auf dem Übertragungsweg von Dritten zur Kenntnis genommen, verfälscht oder gelöscht werden.

Auch bei der Kommunikation über E-Mail ist zu beachten, dass zur Zeit noch keine Verschlüsselung angeboten werden kann und dass daher eine Übermittlung nicht sicher ist.

Deutsche DAN-Akademie e.V.

Am Wiesenbusch 15 ° 45966 Gladbeck

Fon 02043 – 401 3317 Fax 02043 – 401 3318

info@deutsche-dan-akademie.de

www.deutsche-dan-akademie.de

Anlage: SEPA Lastschrift

Deutsche DAN-Akademie e.V., Am Wiesenbusch 15, 45966 Gladbeck

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000888404

Mandatsreferenz: DDA Mitgliedsnummer (wird separat Mitgeteilt)

Ich ermächtige die Deutsche DAN-Akademie Gladbeck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen DAN-Akademie in Gladbeck auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____/_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift