

# Beitrittserklärung

## Anlagenart

Gemischte Anlage  Frauen-Studio  Mikro-Studio  Existenzgründer

## Gesellschaftsform

Einzelunternehmen  GbR  GmbH  Sonstiges

## Zugehörigkeit

Keine  Franchise-System  Kettenbetrieb  Lizenz-System

## Flächenangaben in qm

Fitness + Cardio: \_\_\_\_\_ Gruppentraining: \_\_\_\_\_ Wellness: \_\_\_\_\_ Gesamtfläche: \_\_\_\_\_

## Hiermit erkläre ich den Beitritt in den DSSV e.V. zum

01. / /  
Tag Monat Jahr

Name der Anlage

Name des Inhabers / Geschäftsführers

Anschrift der Anlage

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Internet

ggf. abweichende Verwaltungsanschrift für die Zustellung der Post

### Mitgliedsbeitrag Anlagen Gesamtfläche über 200 qm

63,- EUR / Monat

### Mitgliedsbeitrag Anlagen Gesamtfläche bis 200 qm

25,- EUR / Monat

### Mitgliedsbeitrag jede weitere Anlage

25,- EUR / Monat

### Mitgliedsnummer Erststudio:

## Datenschutzerklärung

Der DSSV erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen).

Durch die Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Veröffentlichung von Namen in Print- und elektrischen Medien zu. Diese Einwilligung in die Datenverwendung kann jederzeit widerrufen werden (Per E-mail an [dssv@dssv.de](mailto:dssv@dssv.de)).

Den zu zahlenden Betrag ziehen wir mit dem Sepa-Lastschriftverfahren von angegebener Kontoverbindung vierteljährlich zum ersten des Monats, beginnend mit dem Beitrittsdatum ein. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag Ihres Kreditinstitutes.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DSSV e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DSSV e.V. 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.

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE57ZZZ00000316812  
**Mandatsreferenz** WIRD SEPARAT MITGETEILT

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN: D E

Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)

## Die Satzung des DSSV e.V. wird hiermit anerkannt.

Ort / Datum

Firmenstempel und Unterschrift