

**Änderungsmitteilung**

	Mitglieds-Nr. DARC	Beitrags- schlüssel	
	Familienmitglied		
<input type="checkbox"/>	Name, Vorname		
<input type="checkbox"/>	Straße, Nr.		
<input type="checkbox"/>	Postleitzahl	Wohnort	
<input type="checkbox"/>	Rufzeichen neu	Rufzeichen alt	DOK neu      DOK alt
	Telefon		
	Datum: _____ Unterschrift: _____		
	Einverstanden: _____		
	Bei OV-Wechsel ohne Wohnortwechsel    OVV neu, Call		

---

**Einzugsermächtigung**

	Mitgliedsnummer	Angaben bitte in Druckbuchstaben
	Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, den DARC-Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem nachstehenden Konto einzuziehen:	
<input type="checkbox"/>	Konto-Nr.	Bankleitzahl
Name und Ort des kontoführenden Geldinstituts		
Name und Vorname des Kontoinhabers ( nur ausfüllen, wenn nicht mit Mitglied identisch )		

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.