

BEITRITTSERKLÄRUNG

Deutsch-Französische Gesellschaft zu Montabaur e.V.

Bitte zurücksenden an: DFG Montabaur z. Hd. Frau Monika Hummelt-Wittke, Bladernheimerstr.2, 56412 Holler

Name, Vorname, Geb.-Dat.	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
E-Mail-Adresse	
Telefon privat	

DFG-Bankverbindung:

Bank / BIC Sparkasse Westerwald-Sieg / BIC: MALADE51AKI
IBAN DE06 5735 1030 0000 5026 25

Ich beantrage Mitgliedschaft als (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft Euro/ Jahr	20,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schüler/ Studenten ¹ Jahr	4,00 Euro/
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft ² Euro/ Jahr	30,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freiwilliger Beitrag Jahr Euro/

und erkenne die gültigen Vereinsstatuten, insbesondere die Regelungen zum Datenschutz der DFG an (einzusehen auf der DFG Homepage, erhältlich in Papierform bei der DFG).

Angaben zu Familienmitgliedern (Nur auszufüllen bei Familienmitgliedschaft):

Name, Vorname	Geb. Datum	Verwandtschafts- s- verhältnis

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

¹ Schüler, Auszubildende und Studierende bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, danach Umwandlung in Einzelmitgliedschaft

² Familienmitgliedschaft kann begründet werden für Ehe- u. Lebenspartner/in und/oder Kinder/Enkelkinder; bei Kindern/Enkelkindern bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Deutsch-Französische Gesellschaft zu Montabaur e.V.

(kurz: DFG Montabaur e.V.)

DFG-Gläubiger-Identifikations-Nr.	Mandatsreferenz
DE38ZZZ00000343635	Die Mitgliedsnummer wird vom Verein vergeben und als Mandatsreferenz genutzt

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Französische Gesellschaft zu Montabaur e.V., den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DFG Montabaur e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber/in:

Name	Vorname

Geldinstitut (Name)	Geldinstitut (BIC)
	_____ □ _____
IBAN	

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)