Aufnahmeantrag für die
Deutsch-Französische Gesellschaft Pforzheim e.V.

Ich möchte Mitglied werden und verpflichte mich zur Zahlung eines **Beitrags von EURO.....pro Jahr.**
(Mitglieder EURO 35.- pro Familie, Förderern der Gesellschaft ist die Beitragshöhe freigestellt.)

Die Mitgliedschaft gilt für mindestens 1 Jahr und verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird.

Als Mitglied bin ich damit einverstanden, dass die DFG die für ihre Arbeit erforderlichen Daten elektronisch speichern darf.

_____
Name Vorname

_____
PLZ Wohnort

_____
Straße / E-Mail

_____
Telefon/Fax Geb.-Datum

_____
Beruf Staatsangehörigkeit

_____
Datum Unterschrift

Vereinfachte Zahlung durch Lastschrifteinzug

Bitte füllen Sie den Lastschrifteinzug direkt mit aus. Bei Erteilung einer Vollmacht erfolgt die Abbuchung im Januar eines jeden Jahres.

Hiermit ermächtige ich Sie **widerruflich**, den Betrag in Höhe von EURO_____ pro Jahr von meinem Konto einzuziehen.

_____
Geldinstitut

_____
Konto-Nr. BLZ

_____
Name des Kontoinhabers

_____
Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Konto der Deutsch-Französischen Gesellschaft Pforzheim e.V.: Volksbank Pforzheim 20 2 99 (BLZ 666 900 00)