

DEUTSCH-ITALIENISCHE DANTE-ALIGHIERI-GESELLSCHAFT REGENSBURG E.V.
SOCIETÀ ITALO-TEDESCA DANTE ALIGHIERI COMITATO DI RATISBONA S.R.

Beitrittserklärung

Mit diesem Formular erkläre ich meinen Beitritt zur Deutsch-Italienischen Dante-Alighieri Gesellschaft Regensburg e.V.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich außerdem, davon in Kenntnis gesetzt worden zu sein, dass ich jederzeit die Satzung der DIG Regensburg einsehen kann.

Beitragssätze:			
Einzelpersonen:	€ 32.-	Jugendliche, Studenten:	€ 10.-
Ehepaare:	€ 48.-	Firmen, Körperschaften:	derzeit keine

Neues Mitglied	Ehepartner
Name :	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Beruf:	Beruf:
Straße:	
PLZ.:	Ort:
Tel.:	Tel.:
Mobil:	Mobil:
Email:	Email:
Jahresbeitrag:	
Ort, Datum:	
Unterschrift Mitglied:	Unterschrift Ehepartner:

Bankverbindung der DIG Regensburg: Gläubiger-Identifikation DE62ZZZ00000771943
IBAN DE8175050000000250258 BIC: BYLADEM1RBG

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die DIG Regensburg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger o.a. Mitglied: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bank-Name: _____

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen): _____

Ort, Datum

Unterschrift