**Deutsch-Schwedischer Freundschaftsverein Marburg e.V.**

Hofstatt 1, 35037 Marburg

E-Mail: dsfvmarburg@gmail.com

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Deutsch-Schwedischen Freundschaftsverein Marburg e.V.

*(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)*

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ / Wohnort:

Straße / Haus-Nr.:

Telefon 1:

Telefon 2:

E-Mail:

Der Jahresbeitrag beträgt (*Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

[ ]  24,00 € (Mitgliedstarif) [ ]  24,00 € (Familientarif, *bitte oben alle Familienmitglieder angeben*)

[ ]  12,00 € (ermäßigter Beitrag für Kinder u. Jugendliche bis 16 Jahre, Studenten, Rentner u. Personen mit geringem Einkommen)

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 ZZZ 0000 1362 625

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Der Jahresbeitrag soll bis auf Widerruf von u.g. Konto durch den Deutsch-Schwedischen Freundschaftsverein Marburg e.V. eingezogen werden.

**Kontoinhaber/in**

Name, Vorname:

Straße / Haus-Nr.:

PLZ / Wohnort:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BIC: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ort, Datum, Unterschrift