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