



Kornblumenweg 27 78244 Gottmadingen Telefon: 0152 24 01 60 59 [www.dif-gottmadingen.de](http://www.dif-gottmadingen.de)

Deutsch-Italienischer Freundeskreis e.V.

**Anna De Giacomo**

Kornblumenweg 27

78244 Gottmadingen

**Beitrittserklärung:**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutsch-Italienischen Freundeskreis e.V. Gottmadingen.**

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

***Kinder unter 18 Jahren***

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

***Kinder unter 18 Jahren***

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

***Kinder unter 18 Jahren***

Straße ..... Hausnr.....

PLZ ..... Wohnort.....

Telefon..... E-Mail .....

Der Mitgliedsbeitrag von **15 Euro** wird jährlich zum 1. Quartal fällig.

Ort, .....

Datum..... Unterschrift .....



## **Einzugsermächtigung**

Ich bevollmächtige den Deutsch-Italienischen Freundeskreis e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Italienischen Freundeskreis e.V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 12345612345 Mandatsreferenzen: DIF –Jahresbeitrag

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die Bedingungen, die mit meinem Kreditinstitut vereinbart wurden.

IBAN .....

Kontoinhaber .....

Bank..... Ort.....

Es besteht jederzeit die Möglichkeit, diese Einzugsermächtigung zu widerrufen. Für den Fall des Austritts aus unserem Verein bitten wir um eine schriftliche Erklärung bis zum Ende des Kalenderjahres.

Ort, Datum..... Unterschrift.....