

Beitrittserklärung / Inträdesansökan

Bitte diese Erklärung ausdrucken, ausfüllen und senden an:

Deutsch-Schwedische Gesellschaft Kiel e.V.,

Susanne Wiczowski, Hexentellerweg 36, 24145 Kiel

oder per Fax an: 032 222 463 893

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in die Deutsch-Schwedische Gesellschaft Kiel e.V

Jag/Vi ansöker härmed om inträde i Deutsch-Schwedische Gesellschaft Kiel e.V.

Name/Namn: _____

Vorname/Förnamn: _____

Geboren am/Född: _____

Adresse/Adress: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Bei Familienmitgliedschaft bitte Angaben für die Ehepartnerin/den Ehepartner machen:

Name/ Namn: _____

Geboren am/Född: _____

Ich/Wir wünsche/n die Mitgliedschaft ab dem _____

Bitte ankreuzen:

- Einzelperson - Beitrag/Avgift Euro 2,50 im Monat - person månad
 Familienmitgliedschaft - Beitrag/Avgift Euro 4,00 im Monat - familj månad
 SchülerIn/StudentIn - Beitrag/Avgift Euro 1,50 im Monat - studerande månad

Ort / Datum

Unterschrift/en

Hiermit ermächtige/n ich/wir widerruflich die Deutsch-Schwedische Gesellschaft Kiel e.V. die fälligen Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen (der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt grundsätzlich jährlich).

Bankinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort / Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber/s

Bankverbindung: Santander Bank - Bankleitzahl: 50033300 - Konto-Nr.: 1724574900

IBAN: DE56 5003 3300 1724 5749 00 - BIC SCFBDE33XXX