

Beitrittsformular

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Eintritt in die Deutsch-Französische Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Sitz Kiel.

Mein/Unser Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich:

- | | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Studenten, Schüler, Auszubildende | 20 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelpersonen | 44 € |
| <input type="checkbox"/> Ehepaare und Familien | 60 € |
| <input type="checkbox"/> Firmen | 66 € |

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

eMail _____

Beitrittsdatum

Geburtsdatum

Für die Zahlung des Beitrages empfehlen wir die Einrichtung eines Dauerauftrages zugunsten von Kto.-Nr. 90 247 304 bei Hypovereinsbank Kiel, BLZ 200 300 00.

Der Austritt aus dem Verein ist jeweils zum Ende des Kalenderjahres möglich und unter Einhaltung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären.

Datum

Unterschrift

Senden Sie bitte diese Beitrittserklärung an:

Deutsch-Französische Gesellschaft, Hardenbergstr. 11, 24105 Kiel