



Antrag auf Mitgliedschaft

z. Hd. Herrn Frank Schamann (Vizepräsident der DAG-WMF)

Starenweg 14
91601 Dombühl

☐ Die Veröffentlichung der Daten auf der Internetseite der Gesellschaft ist gestattet.

Anrede, Name, Vorname, Unternehmen, Organisation	Geburtsdatum	weitere Angaben (Rechtsform etc.)
Ortsteil, Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit	
PLZ/Ort	Telefon (privat)	Telefon (beruflich)
Telefax	Mobil	E-Mail
☐ ich möchte <u>nicht</u> in den E-Mail-Verteiler		
Mitgliedschaft:		
☐ einfache Mitgliedschaft ☐ als Unternehmen	☐ Familienmitgliedschaft ☐ als Verein/Institution/Gebietskörperschaft	☐ als Schüler/Student/Azubi
weitere Vertretungsberechtigte bei juristischen Personen / die weiteren Familienmitglieder:		

Ich erkenne die Grundsätze der *Deutsch-Amerikanischen Gesellschaft Westmittelfranken e.V. (DAG-WMF)* und ihre Satzung an (einsehbar unter: www.deutsch-amerikanische-gesellschaft.com). Ich erkläre mich dazu bereit, die in der Satzung festgelegten Ziele zu fördern. Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied.

Ich werde einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von mind. _____ | _____ € entrichten.
(mindestens in Höhe des von der Mitgliederversammlung festgelegten jährlichen Mindestbeitrages)

Derzeitige Mindestbeiträge:

- | | | |
|-------------------------------|--|------------------------------------|
| - natürliche Personen: 30,- € | - Familienmitgliedschaft: 50,- € | - Schüler/Studenten/Azubis: 12,- € |
| - Unternehmen: 120,- € | - Verein/Institution/Gebietskörperschaft: 60,- € | |

Meine Angaben werden nur von der Deutsch-Amerikanischen Gesellschaft Westmittelfranken e.V. (DAG-WMF) oder deren Beauftragten zum Zwecke der Vereinsarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

SEPA-Lastschriftmandat für den Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige die Deutsch-Amerikanische Gesellschaft Westmittelfranken e.V. (DAG-WMF), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Amerikanischen Gesellschaft Westmittelfranken e.V. (DAG-WMF) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67DAG00001089237, Mandatsreferenz: wird vor dem ersten Einzug mitgeteilt

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen
(in Deutschland 22 Stellen, max. 34 Stellen):

BIC:

Kontoführendes Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)