

Deutsch-Französische Gesellschaft Recklinghausen e.V.
Cäcilienhöhe 194
45657 Recklinghausen

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der
Deutsch-Französischen Gesellschaft
Recklinghausen e.V:

Name / Vorname: _____

weiterer Name / Vorname: _____
(bei Familienanmeldung)

PLZ / Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ mobil _____

E-Mail: _____

evtl. weitere E-Mail: _____
(bei Familienanmeldung)

Jahresbeitrag:

- | | | |
|--------------------------|------------|---|
| ☐ | 35,00 Euro | Familienbeitrag |
| ☐ | 20,00 Euro | Einzelmitgliedschaft |
| ☐ | 10,00 Euro | Schüler, Studenten, Arbeitslose, Zivildienstleistende |

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

2. Unterschrift: _____
(bei Familienanmeldung)

Fotoerlaubnis

Mit diesem Antrag auf Mitgliedschaft erkläre ich mich damit einverstanden, dass Foto- und Filmaufnahmen im Rahmen von Veranstaltungen der Deutsch - Französischen Gesellschaft Recklinghausen e.V., die auch meine Person betreffen können, im Internetauftritt des Vereins sowie in Printmedien und in dem Vereinszweck* adäquaten sozialen Netzwerken veröffentlicht und unentgeltlich genutzt werden können.

Wenn Sie dieser Foto-und Filmerlaubnis **nicht** zustimmen wollen, senden Sie bitte innerhalb eines Kalendermonats eine formlose, schriftliche Erklärung als Mail an: thomasgepp@gmx.de

*Einblick in die Vereinssatzung der DFG - Recklinghausen erhalten Sie unter dfg-recklinghausen.de →Der Verein→Satzung

Deutsch-Französische Gesellschaft Recklinghausen e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000249359

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Deutsch - Französische Gesellschaft Recklinghausen e.V. die Zahlung des Mitgliedsbeitrags von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Deutsch - Französische Gesellschaft Recklinghausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 28.02 jeden Jahres fällig.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Beitrittserklärung und Sepa-Lastschriftmandat bitte senden an:

Thomas Gepp

Deutsch-Französische Gesellschaft Recklinghausen e.V.

Cäcilienhöhe 194

45657 Recklinghausen

oder scannen und mailen an: info@dfg-recklinghausen.de