

**BEITRITTSFORMULAR DER
DEUTSCH-FRANZÖSISCHEN GESELLSCHAFT DRESDEN E.V.**

Hiermit bitte ich ,

Herr / Frau

Adresse

.....

Telefon

Telefax

E-Mail

Geburtsdatum

Geburtsort

um Aufnahme in die Deutsch-Französische Gesellschaft Dresden e.V.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Ich ermächtige hiermit die Deutsch-Französische Gesellschaft Dresden e.V. bis auf Widerruf, meinen Jahresmitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Adresse des Kontoinhabers

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift