Bitte an die Geschäftsstelle senden. (Format für Fenster-Briefumschlag geeignet)

Das Formular kann auch mit dem PC ausgefüllt werden. Vorrausetzung Adobe Reader o.ä. pdf- Programm.

Nach dem Ausfüllen des Formulars alle Seiten ausdrucken, unterschreiben und an die Geschäftsstelle senden.

An die Geschäftsstelle der	Harta Garay
Deutsch-Mexikanischen Gese	elischaft e.v.
Ulmenweg 12	
50259 Pulheim	
Aufnahme-Antrag	Datum:
Ich beantrage die Aufnahme	in die Deutsch-Mexikanischen Gesellschaft e.V.:
Name*	
Vorname*	
Firma	
Straße*	
PLZ / Wohnort*	
Telefon*	
Telefax	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	
*Pflichtangaben	to the control of the
	it, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen.
persönliches Mitglied mit	Beitrag in Höhe von 125€
Firmenmitglied (Mitglieds Rechnung an die Firmena	beitrag bitte nach Rücksprache) in Höhe von € nschrift ja nein
Student/Schüler-Mitglied	** mit Beitrag in Höhe von 31 €
Der Beitrag ist bis zum 31	. März eines jeden Jahres zu entrichten.
lm 1. Halbjahr ist der volle	e Jahresbeitrag, im 2. Halbjahr 50% des Jahresbeitrages fällig.
	et Sie wegen des verminderten Verwaltungsaufwandes dem Lastschriftverfahren zuzustimmen.
Ich beteilige mich am Lasts	schriftverfahren - bitte Lastschriftermächtigung ausfüllen

Ort, Datum

rechtsgültige Unterschrift

^{**} Die Studenten- oder Schülereigenschaft bitte durch entsprechende Nachweise jährlich belegen. Die DMG ist ansonsten berechtigt, den vollen Jahresbeitrag zu erheben.

SEPA - Lastschriftmandat (wiederkehrenden Lastschrift)

SEPA Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die

Deutsch-	Me	ex	ikan	iscł	ne (G	esell	sch	naft	έ	e.V.,	Ulr	ner	าง	weg	12	, [50	2	95	P	ul	h	eir	n	(Ge	es	ch	ıäf	ts	st	ell	e)	
Gläubige (Mandat													000	0	060	36	32	2																	
Zahlunge ich meir auf mein	(ur	าร	er) I	Kre	diti	in	stitu	t a	ın,	d	ie vo	on	de	r	Dei	uts	ch	۱-N	/16	exi	k														
Hinweis: Erstattur vereinba	ng (de	s be	las	tete	eı	n Bet								_														_						
Kontoinh	abe	r:																																	
			Vori	nan	ne*	:																				_									
			S																			_													
PLZ / Stadt*																																			
												_																							
·																																			
Kreditinst	itut	:	Nam	ıe*								u	nd		BIC	2*																			
IBAN*:	D	ı	Ξ				ı					ı						I							I	I									
Bitte	de	n	Beitr	ag ·	für	d	las lau	ıfe	nde	≘ (Halb)Jal	nr n	a	ch R	Rück	(Se	en	dı	unį	g (die	ese	er	Eı	rm	пä	cł	nti	gu	ng	e	inz	iel	hen.
Ort, Datu	 m ι	ın	d Un	ter	 schi	ri	ft(en))						_																					
*Pflichta	nga	b	en																																