

AVRUPALI OVACIKLILAR DERNEGI e.V.

ÜYE KAYIT FORMU (Mitgliedsformular)

ÜYE (MITGLIED) NO :

Soyadi (Name) : _____

Adi (Vorname) : _____

Sokak (Straße) : _____

Adres (Ort,PLZ) : _____

Dogum Tarihi (Geb.Datum) : _____

Baba Adi (Name des Vaters) : _____

Telefon : _____

Avrupali Ovaciklilar Derneğine üye olmak istiyorum. Derneğe yıllık olarak öngörülen 65 € belirtilmiş olan Banka Hesap Numaramdan kesilmesine ve Derneğe üyeligimin kabulünü saygılarımla arz ederim.

Hiermit bestätige ich meine Mitgliedschaft bei dem Förderverein A.O.D.e.V. Ich beauftrage den oben genannten Verein bis auf Widerruf den Beitrag in Höhe von 65 € jährlich von meinem Konto abzubuchen.

Banka Adi (Bankinstitut) : _____

Banka Numarasi (BLZ) : _____

Hesap No. (Konto No.) : _____

Datum, Unterschrift : _____

Empfänger
FÖRDERVEREIN FÜR OVACIK
Kreissparkasse Böblingen

603 501 30

164 39 09

Zulassung: Amtsgericht Böblingen