

Beitrittserklärung

Wollen Sie Mitglied bei uns werden, schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an:

Deutsch-Israelische Gesellschaft e.V.
Arbeitsgemeinschaft Berlin
Geschäftsstelle
Auguststraße 80

10117 Berlin

Herr Frau Firma

Name: _____ Vorname: _____

Straße/PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Tel. _____ Fax: _____ Email: _____

Mitgliedsbeitrag (gültig seit 01.01.2003):

- 60,- € p.a.** Einzel-
personen **30,- € p.a.** Schüler, Studenten,
Auszubildende,
Arbeitslose,
Sozialhilfeempfänger **90,- €** _____ **€ p.a.**
p.a. Ehepaare Korporative Mitglieder
(mindestens 110,- €)

sowie zusätzlicher jährlicher Regionalbeitrag der AG Berlin: 13,- €

Ich erhöhe diesen freiwillig auf _____ €

Mitglieder unter 35 Jahren können **ohne zusätzliche Kosten** auch dem Jugendforum der DIG beitreten. ja

Datum: _____ Unterschrift: _____

Für Mitgliedsbeiträge:

Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00
Kto. 1010 0091 99

Für Regionalbeiträge:

Dresdner Bank
BLZ 100 800 00
Kto. 01 057 868 00

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie, bis auf Widerruf die fälligen Mitglieds-/Regionalbeiträge durch Lastschrift von folgendem Bankkonto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Datum _____ Unterschrift _____