



**D  
I  
F**

**DEUTSCH – ITALIENISCHE FREUNDSCHAFTSGESELLSCHAFT e.V.**

**ASSOCIAZIONE PER L'AMICIZIA TEDESCO - ITALIANA**

Nikischstraße 5a  
14193 Berlin  
Tel.: 030/ 83227011  
Fax: 030/ 83227008  
vmonteverde@t-online.de

**Aufnahmeformular für Privatpersonen**

*Mitglied*

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Handy: .....

Fax: .....

E-mail: .....

Durch wen oder welches DIF – Mitglied sind Sie auf den Verein aufmerksam geworden?

1. ....

2. ....

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Mitgliederliste erscheinen.

ja                       nein

Der DIF – Jahresbeitrag für Privatpersonen beträgt 40,00 €. Der Betrag wird jährlich fällig und ist bis zum 31. März auf das unten angegebene Konto des Vereins DIF e.V. zu überweisen.

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den DIF e.V. Berlin meinen Jahresmitgliedsbeitrag von meiner nachfolgenden Bankverbindung, bis zum schriftlichen Widerruf, einzuziehen.

Name, Vorname: ..... Bank: .....

Kontonummer: ..... BLZ: .....

Datum: ..... Unterschrift/Stempel: .....

Senden Sie bitte das unterschrieben Formular an die oben angegebene Vereinsadresse.