



Türkisch-Deutscher Solidaritätsverein Erlangen
Türk-Alman Dayanışma Derneği Erlangen
-Mitglied der HDF-

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name Vorname Geburtsdatum

Straße, Nr. PLZ Ort

Geschlecht m w Staatsangehörigkeit TR D sonstige

Ausgeübter Beruf

Beschäftigungsverhältnis:
 Arbeiter(in) Angestellte(r) Beamt(er)in selbständig
 Schüler(in) Student(in) arbeitslos Sonstiges

Mitgliedschaft in anderen Organisationen und Vereinen

Ich habe Ihre Satzung gelesen und erkenne sie hiermit an.

Ort, Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

An
Türkisch-Deutscher Solidaritätsverein
Erlangen
Türk-Alman Dayanışma Derneği

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR halbjährlich von meinem Konto einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht für das kontoführende Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Giro-oder Postscheckkonto-Nr. BLZ Geldinstitut Ort

Ort, Datum Unterschrift

für TDS Vermerke

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>