



AFGHANISCHE GEMEINDE

München-Deutschland e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Antragsteller:

Anrede, Name, Vorname

Str., Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon privat/dienstlich

E-Mail

Beitragssatz:¹

_____ Euro monatlich
 jährlich

Zahlungsweise:

- per Bankeinzug (Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!)
- per Dauerauftrag (IBAN-Nr.: DE59700202700658357867, BIC HYVEDEMMXXX)
- in bar (nur Jahresbeitrag)

Datum, Unterschrift

¹ Der monatliche Mindestbeitrag für die ordentliche Mitgliedschaft beträgt 20 €.