

# Beitrittserklärung

Bitte drucken Sie diese Datei aus, und schicken Sie Ihre Beitrittserklärung ausgefüllt und unterschrieben an:

DIG Arbeitsgemeinschaft Frankfurt  
c/o Korenke PR  
Kettenhofweg 92  
60325 Frankfurt am Main

Herr  Frau  Firma

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ (Beträge gültig ab 01.01.2003)

**60,- € p.a.** Einzelpersonen  **30,- € p.a.** Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger  **90,- € p.a.** Ehepaare  \_\_\_\_\_ **€ p.a.** Korporative Mitglieder (mindestens 110,- €)

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur Deutsch-Israelischen Gesellschaft e.V., Arbeitsgemeinschaft Frankfurt.

**Für Mitglieder unter 35 Jahren:** Sie können **ohne zusätzliche Kosten** auch dem Jugendforum der DIG beitreten. Falls Sie dies wünschen, kreuzen Sie bitte das nebenstehende Feld an.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung**  
Hiermit ermächtige ich Sie, die fälligen Mitgliedsbeiträge durch Lastschrift vom folgenden Bankkonto einzuziehen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_