

Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied in der Deutschen Atlantischen Gesellschaft e.V. werden.

..... Name, Vorname Straße
..... PLZ, Ort E-Mail
..... Telefon (privat) Telefon (dienstlich)
..... Geburtsdatum Beruf

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000066195

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Atlantische Gesellschaft e.V., fällige Beiträge von meinem Konto

IBAN:

Bank:

BIC: Mandatsreferenz: D A G - _ _ _ - _ _ _
(8 oder 11 Zeichen) (wird von uns ausgefüllt)

abzubuchen. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift

Jahresbeitrag

Regulärer Beitrag: € 36,-

Ermäßigter Beitrag (Studenten, Auszubildende, Wehrdienstleistende): € 18,-

Diese Ermäßigung wird nach der Vollendung des 25. Lebensjahres nur gegen Vorlage einer Bescheinigung der Universität bzw. der Ausbildungsstätte gewährt und endet mit dem 35. Lebensjahr.

Deutsche Atlantische Gesellschaft e.V.

IBAN: DE88 3705 0198 0031 0204 98

BIC: COLSDE33

Sparkasse KölnBonn