

ΕΓΓΡΑΦΗ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ BEITRITTSERKLÄRUNG

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 30 € για ένα άτομο | <input type="checkbox"/> 30 € für Einzelperson |
| <input type="checkbox"/> 40 € για ζευγάρι | <input type="checkbox"/> 40 € für Paare |
| <input type="checkbox"/> 15 € για σπουδαστές | <input type="checkbox"/> 15 € für Studenten |
| <input type="checkbox"/> 15 € για οικογενειακά μέλη | <input type="checkbox"/> 15 € für Familienangehörige |
| <input type="checkbox"/> 15 € για παροχείς κοινωνικής στήριξης | <input type="checkbox"/> 15 € für Sozialhilfeempfänger |

Θέλω να γραφτώ μέλος στην Νέα Ελληνική Κοινότητα Μύνστερ και περιοχής απο τις
Ich möchte als Mitglied in der Neuen Griechischen Gemeinde Münster und Umgebung aufgenommen werden ab dem

ΟΝΟΜΑ
NAME _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ADRESSE _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ
TELEPHON _____

Email _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
DATUM _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ
UNTERSCHRIFT _____

Παρακαλούμε να στείλετε το συμπληρωμένο έγγραφο στην παρακάτω διεύθυνση
Bitte das ausgefüllte Formular an folgende Adresse schicken

Neue Griechische Gemeinde Münster e.V
Postfach 5740, 48031 Münster

Lastschriftinzug für den Mitgliedsbeitrag

Ich / Wir ...

Name, Vorname : _____

Straße, Hausnummer : _____

Postleitzahl, Ort : _____

ermächtige(n) die „Neue Griechische Gemeinde Münster“ e.V. den Jahresbeitrag entsprechend dem Aufnahmeantrag im Wege des SEPA-Lastschriftmandats von meinem Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

einziehen. Ich erteile der Neuen Griechische Gemeinde Münster e.V hiermit das erforderliche SEPA-Lastschriftmandat.

(IBAN: DE 37 4004002804004 222 00, BIC: COBADEFFXXX)

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____