



DEUTSCH-ISRAELISCHE GESELLSCHAFT E.V.

## Beitrittsformular

**Ich / Wir möchte/n Mitglied der Deutsch-Israelischen Gesellschaft e.V. werden**

Name:

Vorname:

Name vom Partner:

Vorname vom Partner:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

### Jahresbeiträge ab 01. Januar 2020

- Einzelmitglied 72 €
- Schüler, Studenten, Auszubildende und Erwerbslose 36 €
- Ehepartner und Partner in eingetragenen Partnerschaften 108 €
- Korporative Mitgliedschaft mind. 120 € bis 600 €

Ich/Wir möchte/n folgender Arbeitsgemeinschaft angehören:

### Für Beitretende bis zum 35. Lebensjahr:

Alle Mitglieder der Gesellschaft, die das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind zugleich und ohne Mehrkosten Mitglieder des Jungen Forums, es sei denn, dies wird schriftlich abgelehnt.

- Ich stimme der Mitgliedschaft nicht zu

Mit der Unterzeichnung erkenne/n ich/wir die [Satzung](#) und die [Beitragsordnung](#) der Deutsch-Israelischen Gesellschaft e.V. an und bin/sind mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unsere personenbezogenen Daten durch die Deutsch-Israelische Gesellschaft e.V. einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich durch mich/uns unter [info@digev.de](mailto:info@digev.de) oder Fax: +49 (0) 30 80 90 70 31 oder per Post an Deutsch-Israelische Gesellschaft e.V., Littenstraße 105, D-10179 Berlin widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift Partner

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Israelische Gesellschaft e.V. meine o.g. Beitrag in von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die eingezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift: