



Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer:

Name:

Vorname:

geb. Datum:

geb. Ort:

Beruf:

Telefon:

Telefax:

Anschrift:

.....
.....
.....

1/2 jährlich Euro jährlich Euro

Lastschriftinzugsermächtigung:

Ich/ Wir ermächtig/en das Deutsch - Türkische Freundschaftsföderation "DTF" e.V. widerruflich, die Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines / unseren Kontos durch Lastschriftverfahren einzuziehen.

Kontoinhaber:

Kontonummer:

BLZ:

Bankinstitut:

.....
Ort / Datum:

.....
Unterschrift: