

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Klangfolk e.V. als / أتقدم بموجب /
هذا الطلب، الانضمام والحصول على عضوية جمعية فولك لانغ ك

aktives Mitglied / عضو فعال förderndes Mitglied / عضو داعم وممول

Vorname / الاسم الأول Nachname / اسم العائلة او اللقب Geburtsda / تاريخ الميلاد E-Mailadress

Straße und Nr / اسم الشارع ورقم الدار PLZ / الرمز البريدي Ort / المدينة

Telefon privat / رقم هاتف المنزل Telefon Mobil / رقم الهاتف الجوال FAX / رقم الفاكس

Ich habe die Datenschutzinformation zur Kenntnis genommen / انا على دراية بنظام حماية البيانات

Ort / المدينة Datum / التاريخ Unterschrift / التوقيع

(bei minderjährigen, Name und Unterschrift)

(للأشخاص تحت السن القانوني، اسم وتوقيع ولي الامر او من ينوب عنه ! / des*der gesetzlichen Vertreters*in/)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt als Mindestbeitrag 1€/Monat oder 12€/Jahr und soll von den Mitgliedern durch Selbsteinschätzung festgelegt werden. / الحد الأدنى لرسوم العضوية هو واحد يورو شهريا او اثني عشر يورو سنويا، يجب ان يحددها طالب العضوية من تلقاء نفسه.

Mein monatlicher Mitgliedsbeitrag

soll _____ € betragen.

رسم بدل العضوية الشهري هو

_____ €

(wird vierteljährlich im Jan., Apr., Juli, Und Okt. Abgebucht/

(سيكون الاستقطاع ربع سنوي كل ثلاث اشهر، في يناير و ابريل ويوليو وأكتوبر)

Mein jährlicher Mitgliedbeitrag

soll _____ € betragen.

رسم بدل العضوية السنوي هو

_____ €

(wird jährlich im April abgebucht/

(سيكون الاستقطاع السنوي في شهر ابريل)

SEPA-Lastschriftmandat / استقطاع المبالغ مباشرة باليورو

Hiermit ermächtige ich Klangfolk e.V. bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift

nach den folgenden Angaben einzuziehen / أوافق بموجب هذا لجمعية فولك لانغ على استقطاع واستحصال رسوم الاشتراك والعضوية عن طريق الخصم المباشر وفقا للمعلومات البنكية التالية:

Kontoinhaber*in / اسم صاحب الحساب

Bankinstitut / اسم البنك

IBAN BIC

Ort / المدينة

Datum / التاريخ

Unterschrift / التوقيع

(bei minderjährigen, Name und Unterschrift)

(للأشخاص تحت السن القانوني، اسم وتوقيع ولي الامر او من ينوب عنه / des*der gesetzlichen Vertreters*in/)