



Beitrittserklärung – Formulaire d'inscription

Association québécoise en Allemagne/ Freundeskreis Québec-Deutschland e.V.

**Mitgliedsform/
Type d'inscription:**

Einzelne Person/
individuelle

Paar od. Familie/
couple ou famille

Name/nom:*

Geb.-Datum/date de naissance:*

Anschrift/adresse:*

Tel.Nr./n° de tél.:

Handynr./n° de cell.:

E-Mail/courriel:*

Bei Paaren/Familien – pour les couples/familles

Lebenspartner/conjoint(e):**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Kinder – enfants

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Name/nom:**

Geb.-Datum/date de naissance:**

Die mit einem Sternchen (*) markierten Felder sind Pflichtfelder. Die mit zwei Sternchen (**) markierten Felder sind bei Paar-/Familien-Mitgliedschaft Pflichtfelder.

Les champs marqués d'un astérisque () sont obligatoires. Les champs marqués de deux astérisques (**) sont obligatoires en cas d'inscription comme couple ou famille.*

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Association québécoise en Allemagne/
Freundeskreis Québec-Deutschland e.V.

*Je souhaite devenir membre de l' Association québécoise en Allemagne/Freundeskreis
Québec-Deutschland e.V.*

Ich habe die Datenschutzerklärung des Vereins zur Kenntnis genommen und stimme ihr zu.
*J'ai pris connaissance de la déclaration de confidentialité de l'association et en accepte les
termes.*



Die z. Zt. geltenden Mitgliedsbeiträge sind mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag ausschließlich per SEPA-Basislastschrift erhoben wird, und ich habe zu diesem Zweck das untenstehende SEPA-Lastschriftmandat beigefügt.

J'ai pris connaissance des cotisations actuellement en vigueur. Je suis au courant que la cotisation est prélevée uniquement via le système de prélèvement SEPA et j'ai rempli et signé à cet effet le mandat SEPA (SEPA-Lastschriftmandat) ci-après.

Ort, Datum
Lieu, date

Unterschrift
Signature

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00002027060
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Freundeskreis Québec-Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freundeskreis Québec-Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) BIC: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift