

**zum Deutsch-Italienischen Kreis Baden-Baden e.V.  
mit Einzugsermächtigung des jährlichen Mitgliederbeitrags**

Hiermit trete ich /treten wir dem Deutsch-Italienischen Kreis Baden-Baden e.V.  
als Vereinsmitglied/er bei.

Nachname			
Vorname			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon-Nr.			
Telefon-Nr. mobil			
E-Mail-Adresse			
Beruf/ehemal. Beruf*			
Geburtsdatum*			
Rentner?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
		<input type="checkbox"/>	
	*freiwillige Angaben		

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Kontaktdaten (Name, Adresse, Faxnummer und E-Mail) zum Zweck des Informationsaustauschs, Mitteilung von Neuigkeiten über Veranstaltungen etc. und zur Kontaktaufnahme vom/durch den Deutsch-Italienischen Kreis gespeichert und genutzt werden.

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

Gleichzeitig ermächtige ich/ermächtigen wir den Deutsch-Italienischen Kreis Baden-Baden e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE03ZZZ00000737406) den 14 Tage nach Beitrittserklärung fällig werdenden Jahresbeitrag und danach jeweils zum 1. März eines jeden Jahres fällig werdenden Jahresbeitrag gem. der gültigen Beitragsordnung bis auf Widerruf von folgendem Girokonto abzubuchen:

IBAN (Konto-Nr.)	
BIC (BLZ)	
bei der Bank	
Ort, Datum	
Unterschrift	