

Beitrittserklärung / Declaration of Membership

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied in den Verein Deutsch-Amerikanisches Institut Sachsen e.V.

Den Beitrag werde ich innerhalb von 8 Wochen auf das Konto des Deutsch-Amerikanisches Institut Sachsen überweisen oder ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

I hereby join the Deutsch-Amerikanisches Institut Sachsen e. V. as a full member. I will transfer the annual membership fees to the Deutsch-Amerikanisches Institut's account within 8 weeks or sign up for SEPA Direct Debit Mandate.

- Natürliche Person / Individual person
(€ 52,00 pro Jahr / per year)
- Studierende, Schülerinnen und Schüler / Student
(€ 26,00 pro Jahr / per year)
- Juristische Person / Corporate entity
(€ 200,00 pro Jahr / per year)
- SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

KontoinhaberIn / Account holder:

IBAN:

BIC:

Name

Vorname / First name

Straße / Street

PLZ, Ort / City, Zip code

E-Mail

Telefon / Phone

Ort, Datum / City, Date

Unterschrift / Signature

Durch eine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Datenschutzerklärung des Deutsch-Amerikanischen Institut Sachsen e.V. an und erteile dem Deutsch-Amerikanischen Institut Sachsen e.V. gegebenenfalls eine Einzugsermächtigung. With my signature I accept the statutes as well as the privacy policy of the Deutsch-Amerikanisches Institut Sachsen e.V. and, if applicable, give the direct debit authority to the Deutsch-Amerikanisches Institut Sachsen e.V.