



MDA-Israel in Deutschland e. V.
Rheinstraße 4N
55116 Mainz

Fax 06131 - 204 78 48

Werden Sie Mitglied im

Freunde des MAGEN DAVID ADOM-Israel in Deutschland e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft gemäß den aktuellen satzungsrechtlichen Bestimmungen

Name _____

Vorname _____ Titel _____

Geb. Datum _____

Beruf _____

Privatadresse:

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim MAGEN DAVID ADOM-Israel in Deutschland e.V. und werde damit Förderer und Freund des MDA e.V.

Den Mitgliedsbeitrag für den MDA von z. Z. 30,00 EUR pro Jahr (ermäßigt z. B. Studenten 15,00 EUR) möchte ich

von meinem Konto abbuchen lassen

Nr.: _____ BLZ _____ Bank _____

und erteile bis auf Widerruf Bankeinzugsermächtigung für den Einzug des jeweiligen Jahresbeitrages.

Bitte senden Sie mir Post und Mitteilungen des Vereins per E-Mail

ja

nein

Ich bin darüber informiert, dass meine Daten elektronisch gespeichert und im Rahmen der MDA-Verwaltung verwendet werden. Ich verpflichte mich, dem MDA evtl. Änderungen meiner Daten unaufgefordert mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift