

ЗАЯВЛЕНИЕ AUFNAHMEANTRAG



С настоящото заявявам желанието си да стана член на дружеството Българско училище в Мюнхен "Дора Габе".
Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Bulgarische Schule in München „Dora Gabe“ e.V.

Лични данни / Persönliche Angaben

Име/ Vorname: _____

Фамилия/ Name: _____

Дата на раждане/ Geburtsdatum: _____

Адрес/ Anschrift: _____

Телефон/ Telefon: _____

Ел. поща/ E-mail: _____

Професия/ Beruf: _____

Гражданство/ Staatsangehörigkeit: _____

Месторождение/ Geburtsort: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung des Vereins kenne und anerkenne.
С подписа си потвърждавам, че познавам и приемам устава на дружеството.

Ich erkläre mich bereit, den nachstehenden jährlichen Mitgliedsbeitrag:
Изразявам готовността си да заплатя следната годишна членска вноска:

- 55,- Euro (Einzelmitgliedschaft/ (единично членство) oder/ или
 65,- Euro (Familienmitgliedschaft / (семејно членство)

auf das Konto der Bulgarischen Schule in München „Dora Gabe“ bei der Sparkasse München zu überweisen.
по сметката на дружеството Българско училище в Мюнхен "Дора Габе" при Спестовната каса Мюнхен:

Bulgarische Schule in München "Dora Gabe" Stadtparkasse München

DE53 7015 0000 1003 0660 30

BIC: SSKMDEMMXXX

Die Kündigung der Mitgliedschaft bedarf einer gesonderten schriftlichen Kündigung und kann spätestens bis zum 30.09. zum Ende des jeweiligen Jahres erklärt werden.
Прекратяване на членството изисква отделно писмено предизвестие и може да бъде обявено най-късно до към 30.09. на съответната година.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zur vereinsinternen Mitgliederverwaltung verwendet werden.
Съгласявам се, че личните ми данни ще се използват за вътрешни административни цели в Дружеството.

Ort, Datum, Unterschrift:
Място, дата, подпис: