



# Българско училище в Мюнхен "Дора Габе"

Bulgarische Schule "Dora Gabe" e.V., Hamburger Str. 32, 80809 München  
Tel. 0176 45645440, Email: info@bgschule-doragabe-muenchen.de

## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЧЛЕНСТВО AUFNAHMEANTRAG

**С Вашето членство, Вие правите важен принос към нашата работа.  
*Mit Ihrer Mitgliedschaft leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung unserer Arbeit.***

С настоящото заявявам желанието си да стана член на дружество с нестопанска цел Българско училище в Мюнхен "Дора Габе" и декларирам с подписа си, че съм запознат и приемам действащия устав на дружеството.

*Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Bulgarische Schule in München „Dora Gabe“ e.V und bestätige durch meine Unterschrift, dass ich die Satzung des Vereins kenne und anerkenne.*

Устав / *Satzung*: [Satzung.pdf \(bgschule-doragabe-muenchen.de\)](http://satzung.pdf(bgschule-doragabe-muenchen.de))

### Лични данни / Persönliche Angaben

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Име и Фамилия

Name und Vorname

<input type="text"/>
----------------------

Адрес / Anschrift

*\*Моля, попълнете САМО на латиница*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail

Telefon

<input type="text"/>
----------------------

Населено място, дата, подпис / Ort, Datum, Unterschrift

*\*Моля, попълнете САМО на латиница*

### Попълнете при семейно членство / Bei Familienmitgliedschaft auszufüllen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Име и Фамилия

Name und Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail

Telefon

<input type="text"/>
----------------------

Населено място, дата, подпис / Ort, Datum, Unterschrift

*\*Моля, попълнете САМО на латиница*

Членството се подновява автоматично за всяка следващата година, освен ако не бъде подадено писмено предизвестие за прекратяване, до 30.09. на текущата година.

*Die Mitgliedschaft verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, sofern nicht zum 30.09. des jeweiligen Jahres, eine schriftliche Kündigung erfolgt.*

Съгласявам се да заплатя, чрез директен дебит, следната такса за годишен членски внос:  
*Ich erkläre mich bereit, den folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift zu zahlen:*

<input type="checkbox"/> <b>55,- EUR</b> единично членство / Einzelmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> <b>65,- EUR</b> семеино членство / Familienmitgliedschaft
--	---

### SEPA-Lastschriftmandat

С настоящото упълномощавам сдружение с нестопанска цел Българското училище в Мюнхен "Дора Габе" e.V. да събира дължимите вноски от посочената по-долу сметка чрез директен дебит SEPA. Същевременно нареждам на моята/нашата кредитна институция да изпълнява директните дебити, изтеглени по моята сметка от сдружение Българското училище в Мюнхен "Дора Габе".

Членският внос е дължим ежегодно на 01 октомври. През първата година от членството пълният размер на членския внос се дължи веднага след присъединяването към сдружението. Директният дебит ще се извършва през октомври на всяка календарна година.

Забележка: Известно ми е, че мога да възразя срещу дебита в рамките на 8 седмици от датата на дебитиране.

Прилагат се условията, договорени с моята кредитна институция.

*Hiermit ermächtige ich den Verein Bulgarische Schule in München „Dora Gabe“ e.V. fällige Beiträge von untenstehendem Konto per SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein Bulgarische Schule in München „Dora Gabe“ e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich jeweils zum 01. Oktober fällig. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft ist der volle Mitgliedsbeitrag unmittelbar mit Beitritt zum Verein fällig. Der Lastschrifteinzug erfolgt jeweils zum Oktober jedes nächsten Kalenderjahres.*

*Hinweis: Mir ist bekannt, dass ich der Belastung innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum widersprechen kann. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

**Name und Vorname / (Kontoinhaber)**

**Name der Bank**

**IBAN**

**Ort, Datum, Unterschrift**

### Datenschutzerklärung – Einwilligung

Съгласен съм сдружението с нестопанска цел - Българско училище в Мюнхен "Дора Габе", да ми изпраща информация по имейл/телефон/факс/SMS/поща с цел комуникация. Имам право по всяко време да поискам информация, коригиране, изтриване и блокиране на моите данни в рамките на Основния регламент за защита на данните (DSGVO).

*Ich willige ein, dass mir der Verein – Bulgarische Schule in München „Dora Gabe“ e.V. per Email/Telefon/Fax/SMS/postalisch Informationen zum Zwecke der Kommunikation übersendet. Ich habe jederzeit das Recht, im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner Daten, zu verlangen.*

**Населено място, дата, подпис / Ort, Datum, Unterschrift**

*\*Моля, попълнете САМО на латиница*

**Попълнете при семеино членство / Bei Familienmitgliedschaft auszufüllen:**

**Населено място, дата, подпис / Ort, Datum, Unterschrift**

*\*Моля, попълнете САМО на латиница*