



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Comitato Dante Alighieri Kleve e.V.

Nachname:	
Vorname:	
Straße & Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	
Fax-Nummer:	
E-Mail	
bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen:	
Einzelmitgliedschaft (18 EUR)	
Familienmitgliedschaft (25 EUR)	
Ich bin einverstanden, dass der Beitrag von meinem Konto eingezogen wird.	
Name des Kreditinstitutes:	
Bankleitzahl (BLZ):	
Konto-Nummer:	
Konto-Inhaber:	

Datum:.....

Unterschrift:.....