

Centro Argentino e.V.
Postfach 160207
60065 Frankfurt
www.centro-argentino-frankfurt.de
info@centro-argentino-frankfurt.de



Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer:

.....
Vor- und Nachname Geburtsdatum Geburtsort

.....
Straße und Nr

.....
PLZ und Ort

.....
Telefon Fax e-mail

.....
Staatsangehörigkeit Beruf Familienmitglieder

.....
Ehefrau/Ehemann Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit

.....
Kind Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit

.....
Kind Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit

.....
Kind Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit

.....
Kind Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit

.....
Datum Unterschrift

Ich ermächtige den Centro Argentino e.V., Frankfurt den jährlichen Vereinsbetrag (z. Zt. €20.- für Familien und €15.- für Einzelmitgliedschaft) von meinem Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Sie erlischt automatisch bei meinem Austritt aus dem Verein.

Name: Straße: PLZ/Ort:

BLZ: Bank:

Konto-Nr.: Sitz der Bank:

Datum: Unterschrift: