

An die  
Deutsch-Französische Gesellschaft  
Oldenburg e.V.  
Vorstand  
Kuhler Str. 24

26939 Ovelgönne-Kuhlen

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutsch-Französischen Gesellschaft Oldenburg e.V.**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**(Bitte ankreuzen:** Mindestjahresbeitrag: **( )** Schüler u. Studenten: 6.00€,  
**( )** Einzelmitglieder: 30,00 €, **( )** Ehepaare: 35,00 €, **( )** Familien: 40,00 €).

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben

### **Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Französische Gesellschaft e.V. Oldenburg jährlich EUR ..... von folgendem Konto einzuziehen:

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Mindestjahresbeitrag bitte ankreuzen:  Schüler u. Studenten: 6.00€;  Einzelpersonen: 30,00 €;  Ehepaare: 35,00 €;  Familien: 40,00 €).

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte