

# DIKA e.V.

Verein zur Förderung des **deutsch-israelischen Kulturaustauschs**

## Antrag auf Mitgliedschaft:

Durch Unterschrift erkläre ich meinen Willen in DIKA e.V. Verein zur Förderung des deutsch-israelischen Kulturaustauschs einzutreten. Ich erkenne die Satzung sowie die inhaltlichen Grundsätze des Vereins an. Nachdem der Vorstand positiv über die Mitgliedschaft entschieden hat, erhalte ich die vollen Mitgliederrechte. Durch die Zahlung des Mitgliedsbeitrags, erhalte ich alle Informationen rund um die Aktivitäten des Vereins, sowie der Arbeit des Vorstands. Ich bin verpflichtet meine aktuelle Kontaktadresse, jedenfalls Emailadresse dem Verein mitzuteilen.

Der Mitgliedsbeitrag staffelt sich wie folgt:

*SchülerInnen, Erwerbslose, SozialhilfeempfängerInnen 1€/Monat | StudentInnen 2€/Monat | Erwerbstätige 10€/Monat | BürgermeisterInnen, Abgeordnete des deutschen Bundestages oder deutscher Landesparlamente sowie ausländische Mandatsträger 20€/Monat | Juristische Personen 10€/Monat.*

Die Beitragsabgabe erfolgt per Bankeinzug oder Überweisung bis spätestens 15. des Monats. Eine (teilweise-)Befreiung von den Mitgliedsbeiträgen ist nach Antrag beim Vorstand für die Dauer von einem Jahr möglich.

Anrede:      Herr                    Frau

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:  deutsch  andere \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung (nur bei Bankeinzug):

Hiermit ermächtige ich DIKA e.V. Verein zur Förderung des deutsch-israelischen Kulturaustauschs meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Konto pro Monat abzubuchen. Diese Ermächtigung gilt bis Widerruf.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum, Ort

Unterschrift

.....

(Per Post an: DIKA e.V. c/o Max Malkus Gohliser Straße 11 in 04105 Leipzig)