

Antrag auf **Privatmitgliedschaft** in der  
 DAFG – Deutsch-Arabisches Freundschaftsgesellschaft e.V.



Wallstraße 61 | 10179 Berlin

Fax: +49 (0) 30. 20 64 88 89

Mail: office@dafg.eu

**Kontaktdaten des Schenkenden:**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Titel           | Tel. 1* <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span> |
| Vorname*        | Tel. 2 <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span>  |
| Name*           | Fax 1 <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span>   |
| Kontaktadresse* | Fax 2 <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span>   |
|                 | Mobil   |
|                 | Website   |
|                 | E-Mail*   |
|                 |   |

**Wer soll beschenkt werden? Angaben zur Person (Beschenkter):**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Titel           | Tel. 1* <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span> |
| Vorname*        | Tel. 2 <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span>  |
| Name*           | Fax 1 <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span>   |
| Kontaktadresse* | Fax 2 <span style="float: right;">priv. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/></span>   |
|                 | Mobil   |
|                 | Website   |
|                 | E-Mail*   |
|                 |   |
| Beruf*          |   |

**Dauer der Geschenkmitgliedschaft\*:**

- 1 Kalenderjahr     
  2 Kalenderjahre     
  3 Kalenderjahre     
  unbegrenzt (bis auf Widerruf)

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Zahlung nicht mehr erfolgt, also zum Ende des Schenkungszeitraums. Selbstverständlich kann die Mitgliedschaft vom Beschenkten fortgesetzt werden.

**An wen sollen die Mitgliedsunterlagen geschickt werden?\***

- an den Beschenkten
- an mich

**Art der Mitgliedschaft\*:**

Hiermit beantrage ich eine (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- DAFG-Privatmitgliedschaft (90,- Euro pro Kalenderjahr)
- ermäßigte DAFG-Privatmitgliedschaft (50,- Euro pro Kalenderjahr)  
*Schüler, Studenten, Erwerbslose, Rentner mit entsprechender Bescheinigung*

Die Zahlung erfolgt durch den Schenkenden.

\_\_\_\_\_  
Datum\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schenkenden\*

\_\_\_\_\_  
Datum\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Beschenkten\*

**Zahlungsweise\*:**

Ich (Schenkender) überweise den Mitgliedsbeitrag nach Erhalt der Rechnung

ggf. abweichende Rechnungsadresse\*

Bankverbindung DAFG e.V.:

Deutsche Bank Berlin  
IBAN: DE82100700240106681000  
BIC: DEUTDE33HAN

oder

Ich bitte um Abbuchung des Mitgliedsbeitrags:

Kontoinhaber

IBAN:

SWIFT/BIC

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schenkenden\*  
(bei Zustimmung zum Lastschriftverfahren)

\*) erforderliche Angaben