DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritto/a chiede per sé e per la propria famiglia l'associazione all'**ITALCLUB INGOLSTADT e.V.**

(si prega di scrivere in stampatello)

Cognome e nome del/la richiedente .....

Data di nascita / cittadinanza ...../.....

Cognome e nome del coniuge .....

Data di nascita / cittadinanza ...../.....

Cognome e nome del primo figlio .....

Data di nascita / cittadinanza ...../.....

Cognome e nome del secondo figlio .....

Data di nascita / cittadinanza ...../.....

Cognome e nome del terzo figlio .....

Data di nascita / cittadinanza ...../.....

Indirizzo (via, n.civico) .....

PLZ, Localita' .....

Prefisso/n.telefono fisso e mobile .....

E-mail .....

Prendo atto che la **quota mensile** di associazione comporta:

EUR 5,00 (cinque) per il primo associato della famiglia

EUR 2,50 (due e 50 cent) per ogni ulteriore persona maggiorenne

EUR 0,00 (zero) per ogni ulteriore persona minorenne

Modalita' di pagamento (si prega di contrassegnare con una crocetta)

1. Pagamento annuale in contanti in un'unica soluzione (verra' rilasciata regolare ricevuta)
2. Versamento ricorrente tramite banca (Dauerauftrag) sul nostro C.C. - Sparkasse Ingolstadt – IBAN: **DE13 7215 0000 0000 0250 31** – BIC: **BYLADEM1ING**
3. Prelievo bancario (Lastschrift): acconsento, **salvo disdetta scritta da parte mia**, che la quota di associazione venga prelevata trimestralmente dal mio conto bancario:
   intestato a: .....
   IBAN: .....
   BIC: .....
   banca .....
   a partire dal mese di...../ 20.....

Prendo atto che la disdetta di associazione comporta un mese di preavviso.

Luogo..... Data ..... Firma.....

ITALCLUB INGOLSTADT e. V.

eingetragener Verein beim Amtsgericht Ingolstadt (VR740)

Effnerstr. 4 B - 85049 Ingolstadt

Tel. 0841-41802, Fax 0841-98108084

E-mail: info@italclub.de