

Emilia Romagna in Berlin e.V.

www.emiliaromagnainberlin.de

info@emiliaromagnainberlin.de

Richiesta d'iscrizione Beitrittserklärung

Con la presente richiedo la mia / nostra iscrizione all'Associazione Emilia Romagna in Berlin e.V.:

Hiermit beantrage ich meinen / unseren Beitritt zum Verein Emilia Romagna in Berlin e.V.:

Nome / Name: _____

Indirizzo / Adresse: _____

Telefono / Telefon: _____

E-Mail: _____

Città di provenienza / Herkunftsort: _____

Per l'anno 2018, la quota contributiva annuale ammonta a 25,- € per le persone singole e 40,- € per le coppie.

Für das Jahr 2018 liegt der jährliche Mitgliedsbeitrag bei 25,- € für Einzelpersonen und bei 40,- € für Paare.

Il pagamento può essere effettuato / *Die Zahlung ist möglich*

1) con bonifico bancario / *per Überweisung*

- Destinatario / *Empfänger*: Emilia Romagna in Berlin e.V.
- IBAN: **DE24 1007 0024 0491 1947 00**
- Causale / *Betreff*: "Nachname, Vorname Mitgliedsbeitrag (Jahr)"

2) in contanti al tesoriere in occasione dell'assemblea annuale dei soci o di un'attività dell'associazione / *in bar an den Schatzmeister anlässlich der jährlichen Mitgliederversammlung oder einer anderen Veranstaltung des Vereins.*

Per gli anni successivi la quota annuale è da pagare entro il 31 gennaio di ogni anno nel conto oppure in contanti nell'occasione dell'assemblea dei soci.

In den folgenden Jahren ist der jährliche Mitgliedsbeitrag bis zum 31. Januar des jeweiligen Jahres zu überweisen oder in bar auf der jährlichen Mitgliederversammlung zu entrichten.

Acconsento a ricevere le informative dell'associazione Emilia Romagna in Berlin e.V. tramite E-Mail.

Ich erkläre mein Einverständnis, den Newsletter vom Emilia Romagna in Berlin e.V. per E-Mail zu erhalten.

Dichiaro di aver letto e approvato lo statuto dell'associazione. / *Ich habe die Satzung des Vereins gelesen und erkenne sie an.*

Berlino, il / Berlin, den _____

Firma del richiedente / *Unterschrift des Antragstellers*