**Antrag auf Mitgliedschaft in der Iranischen Gemeinde in Deutschland e.V.**

**Angaben zur Person/ Institution:**

Titel **………………………**

\* Name / Institution **…………………** \* Vorname **………** Geburtsjahr **..........**

**\* نام موسسه / نام خانوادگی …………….** \***نام ………….**

**Adresse**

\* Straße und Haus-Nr.: **………………………** \* PLZ und Wohnort **…………………..**

Tel.(priv.): **…………………**  Tel. (dienstl.) **………………….** Fax: **………………**

E-Mail: **……………………………………**

□ Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten an die Mitglieder des Vereins weitergegeben werden (ja / nein).

**Beruf / Qualifikation/ Arbeitsschwerpunkt (bei Institutionen): ………………………**

Ort, Datum Unterschrift

**………………………………………..** **…………………...........................**

**\* Mit Stern versehene Angaben sind Pflichtfelder.**

Mitgliedsbeitrag im Jahr (bitte wählen Sie eine Option aus):

15,00 EUR  30,00 EUR  50,00 EUR

oder schreiben Sie hier einen Beitrag nach Ihrer Wahl:

**……………………….** EUR (Mindestbetrag 15,00 EUR)

Mitglieder unter 25 Jahre sind von der Zahlung des Beitrags befreit.

Zahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt in der Regel per Lastschriftverfahren und wird einmal jährlich im Monat Januar automatisch von Ihrem Konto eingezogen. Bitte füllen Sie das Formular zur Einzugsermächtigung im Anhang des Antrags aus und schicken Sie es uns nach dem Unterzeichnen zu.