



**Mitgliedsantrag**  
(Application for Membership)

Name (surname): .....

Vorname (name): .....

Straße / Nr. (street/No): .....

PLZ (ZIP code): ..... Ort (city): .....

Telefon (phone): ..... Email: .....

Nationalität (nationality): .....

Familienangehörige, die als Mitglieder eingetragen werden sollen:  
(Family members, you would like to have registered as members):

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

<b>Jahresbeitrag:</b>	Einzelmitglied ( <i>individual member</i> )	<b>18 €</b>
( <i>Annual membership fees</i> )	Ehepaar ( <i>couple</i> )	<b>26 €</b>
	Student u.a. ( <i>student etc.</i> )	<b>10 €</b>

**Einzugsermächtigung**

Hierdurch ermächtige ich Sie *widerruflich*, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag zur DIG durch Lastschrift einzuziehen.

Bank: .....

BLZ: .....

Kto.-Nr.: .....

Kontoinhaber: .....

(nur falls abweichend vom Namen des Mitgliedes)

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers