

إستمارة عضوية

	الإسم وإسم العائلة
	الشارع/ رقم المنزل
	الرمز البريدي/ المدينة
	هاتف
	بريد إلكتروني
	تاريخ الميلاد

بموجب هذا الطلب أتقدم للحصول على عضوية فاعلة بجمعية آفاق التعلم الألمانية العربية وأقرّ بنظامها الأساسي الساري. نظامنا الأساسي ومعلومات أخرى تجدونها على الموقع الإلكتروني www.dear-bonn.de.

أوافق على الإشتراك الشهري التالي:

- 3,- € (الحد الأدنى للإشتراك، إن كان أحد أفراد الأسرة عضواً في الجمعية.)
- 5,- € (الحد الأدنى للإشتراك)
- _____ (الإشتراك المرغوب)

أحد أفراد أسرتي عضو في الجمعية:

إسم وإسم عائلة العضو: _____

بموجب هذا الطلب أتقدم للحصول على عضوية داعمة بجمعية آفاق التعلم الألمانية العربية (دون حق التصويت) وأقرّ بنظامها الأساسي الساري وأتعهد بالدعم عن طريق الإشتراكات والتبرعات والخدمات الأخرى.

بصفتي عضواً داعماً أوافق على الإشتراك الشهري التالي:

- 10,- € (الحد الأدنى للإشتراك)
- _____ (الإشتراك المرغوب)

كيف سمعت عنا؟ _____

المكان والتاريخ: _____ التوقيع: _____

تفويض بالخصم المباشر لإشتراك العضوية من الحساب البنكي

المعرّف المعتمد: DE17ZZZ00002117755، رقم التفويض: (يتم منحه بشكل خاص)

بهذا أفوض/ نفوض جمعية آفاق التعلم الألمانية العربية بخصم الإشتراك الشهري الواجب سداه علي من حسابي في البنك عبر نظام الخصم المباشر SEPA-Mandat، والبالغ قدره (_____ يورو/شهر) في اليوم الثالث من كل شهر، ابتداءً من تاريخ إنضمامي للجمعية. في حالة صادم تاريخ السداد نهاية الأسبوع أو عطلة رسمية يُخصم الإشتراك في أول يوم عملٍ تالي. كذلك أطلب/ نطلب من البنك المؤتمن على حسابنا بصرف المبالغ الموضحة لصالح جمعية آفاق التعلم الألمانية العربية.

أرغب في إختيار طريقة الدفع التالية:

سنوية

نصف سنوية

ربع سنوية

العضو

صاحب الحساب إن كان مختلفاً

إسم البنك

:IBAN

:BIC

أتعهد/ نتعهد بالعمل على أن يكون بحساب البنك المرفق مبلغاً كافياً لتغطية الإشتراك الشهر عندما يحين وقت الخصم. كما أتحمّل/ نتحمّل أي رسوم إضافية تنشأ عن عدم خصم الإشتراك في حينه. الممثلون القانونيون الموقعون أدناه يعلنون عبر توقيعهم إلتزامهم الكامل بالإشتراك وبسداه في وقته وكل ما يترتب على ذلك من رسوم.

المكان، التاريخ:

توقيع صاحب/ صاحبة الحساب:
