



Flor Cortés Kargl
Bauernwagnerstr. 12
81476 München

Formulario de inscripción / Anmeldeformular

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Apellido / Nachname: | | Apellido esposo(a) / Nachname Ehepartner: | |
| Nombre / Vorname: | | Nombre esposo(a) / Name Ehepartner: | |
| Profesión / Beruf | | Profesión esposo(a) / Beruf Ehepartner: | |
| Dirección / Adresse: | | | |
| Teléfono / Telefon: | | Teléfono móvil / Handy: | |
| Email: | | | |

| | |
|--|--|
| Que tipo de actividades te gustaría que se llevaran a cabo? / Welche Aktivitäten wünschen Sie sich? | |
| Comentarios / Anmerkungen: | |

Costo de Membresía / Mitgliedsbeiträge:

- Por favor marca / Individual / Einzelmitgliedschaft Annual / pro Jahr 35,- €
 Bitte ankreuzen: Familiar / Familienmitgliedschaft Annual / pro Jahr 50,- €
 Estudiante / Student Annual / pro Jahr 15,- €*
 *) Por favor envía una copia de la credencial vigente / Bitte Kopie des gültigen Studentenausweises oder Immatrikulationsbescheinigung beilegen.
 Empezas a formar parte del Círculo a partir de tu pago / Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Zahlungseingang des Mitgliedsbeitrags.

Forma de pago / Zahlungsweise:

Autorización de cargo automático a su cuenta bancaria SEPA / SEPA-Lastschrift
 Identificador del acreedor/ Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ05678901234
 La referencia de la orden de domiciliación se enviará después por separado/ Mandatreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT
 Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA/ SEPA-Lastschriftmandat

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, autorizo al Círculo Mexicano-Alemán de Baviera a enviar instrucciones a mi entidad bancaria para adeudar mi cuenta y a su entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo sus instrucciones. Como parte de mis derechos, estoy legitimado al reembolso por mi entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. El deudor puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. / Ich ermächtige die Mexikanisch-Deutscher Kreis in Bayern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mexikanisch-Deutscher Kreis in Bayern e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| Nombre del dueño de la cuenta corriente/ Kontoinhaber: | | Nombre del banco/ Name der Bank: | |
| Número de cuenta/ IBAN | | Código del banco / BIC | |

Pago o transferencia bancaria a la cuenta del Círculo / Einzahlung oder Überweisung auf untenstehendes Konto:

Mexikanisch-Deutscher Kreis in Bayern e.V. IBAN: DE83 7015 0000 0024 1002 65 BIC: SSKMDEMM Bank: Stadtparkasse München

Lugar y Fecha /
Ort, Datum

Firma del socio /
Unterschrift des Mitglieds

Firma del dueño de la cuenta bancaria/
Unterschrift des Kontoinhabers