

# CECLAM e.V.

CENTRO CULTURAL LATINOAMERICANO-ALEMAN DE MITTELFRAKEN e.V.

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die  
Mitgliedschaft beim CECLAM e.V

## SOLICITUD DE AFILIACION

Por la presente solicito la  
afiliacion en CECLAM e.V.

Familienname/  
Apellido:

\_\_\_\_\_

Vorname/  
Nombre:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer/  
Calle y número:

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort/  
Codigo postal, ciudad:

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum/  
Fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:  
Nacionalidad:

\_\_\_\_\_

Ich beantrage/  
Yo solicito:

- |  |         |               |
|--|---------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Einzel-Mitgliedschaft   | 15,50 € | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Familien-Mitgliedschaft | 18,00 € | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Student         | 13,00 € | Jahresbeitrag |

Bitte bei Familien-Mitgliedschaft ausfüllen:

Name des Ehepartners/  
Nombre de la esposa (o):

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum/  
Fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit  
Nacionalidad::

\_\_\_\_\_

Ich zahle den Beitrag/  
Pagaré mi cuota:

- bar       Überweisung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung des CECLAM e.V. an.

\_\_\_\_\_ Datum/Fecha

\_\_\_\_\_ Unterschrift/Firma

## ANTRAGSANNAHME/ ACEPTACIÓN:

Antrag wird angenommen:  
Solicitud aceptada:

Nur vom CECLAM e.V.  
auszufüllen

Mitgliedschaft ab/

Afiliacion a partir del:

Mitgliedsnummer:

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Datum  
(Der Vorstand/ La Directiva)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_