



Antrag auf Mitgliedschaft im Verein “Gesellschaft albanischer Akademiker – DIJA e.V.”
Kërkesë për anëtarësim në shoqatën “Shoqëria e akademikëve shqiptarë - DIJA sh.r.”

Vorname, Name / Emri, Mbiemri:

Anschrift / Adresa:

Beruf / Profesion:

Telefon / Telefoni:

E-Mail / E-Mail-i:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Gesellschaft albanischer Akademiker - DIJA e.V.
Unë parashtroj kërkesën për anëtarësim në shoqatën Shoqëria e akademikëve shqiptarë – DIJA sh.r.

Die Satzung des Vereins habe ich gelesen und akzeptiert.
Statutin e shoqatës e kam lexuar dhe pranuar.

.....
Ort, Datum / Vendi, Data

.....
Unterschrift / Nënshkrimi

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag an die unten stehende Adresse.
Ju lutëmi, që kërkesën e nënshkruar t'a dërgoni në adresën e shënuar më poshtë.

Der derzeit gültige Jahresbeitrag wird 14 Tagen nach Annahme der Mitgliedschaft per SEPA- Lastschrift abgebucht.
Kuota vjetore e anëtarësisë do të tërhiqet nga xhirrollogaria brenda 14 ditëve, pas pranimit të kërkesës për anëtarësim.

Gläubiger-Identifikationsnummer/ Nr. identifikues i kreditorit: DE71ZZZ00000937748
Mandatsreferenz / Referenca e mandatorit: Jahresmitgliedsbeitrag (25 EURO)

SEPA-Lastschriftmandat: Hiermit wird DIJA e.V. München die Ermächtigung erteilt den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DIJA e.V. München auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
SEPA-Mandatim debitimi direkt: Autorizohet me këtë rast DIJA e.V. Mynih të bëj tërhhjekjen e kuotës vjetore të anëtarësisë nga xhirrollogaria ime përmes mandatimit SEPA-Debitim direkt.

Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Mbrenda 8 javësh, duke filluar me datën e debitimit, unë mund të kërkoj rimbursimin e shumës së tërhhjekur. Me këtë rast vlejnjë kushtet e miratuara me institucionin tim kreditues (bankën).

Kontoinhaber/in / Poseduesi/ja i/e xhirrollogarisë:

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Bank / Banka:

.....
Ort, Datum / Vendi, Data

.....
Unterschrift / Nënshkrimi