

PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO - MITGLIEDSANTRAG

(MOLIMO POPUNJAVATI **VELIKIM SLOVIMA** – BITTE IN **BLOCKSCHRIFT** AUSFÜLLEN)

Članski broj (Mitgliedsnummer)	MHM- _____ - ____ (dodjeluje Matica hrvatska e.V. - wird von Matica hrvatska e.V. vergeben)		
Prezime (Nachname)			
Ime (Vorname)			
Zvanje/stručna sprema (erlernter Beruf/Fertigkeit)			
Zanimanje (ausgeübter Beruf)			
Datum rođenja (Geb. Datum)	Spol (Geschl.)	<input type="checkbox"/> Muško (m)	<input type="checkbox"/> Žensko (w)
Poštanski broj (PLZ)	Mjesto (Ort)		
Ulica (Straße)	Broj (Nr.)		
Telefon	Mobilni (Mobil)		
E-mail			
Vrsta članstva (Art der Mitgliedschaft)	Obiteljsko članstvo (55 €)¹ (Familienmitgliedschaft) <input type="checkbox"/>	Pojedinačno članstvo (30 €)^{1*} (Einzelmithgliedschaft) <input type="checkbox"/>	
	Broj / Nummer (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (za obiteljsko članstvo) (Für die Familienmitgliedschaft)	Pasivno članstvo (bezplatno) (Passive Mitgliedschaft (kostenlos)) <input type="checkbox"/>	
Datum	Mjesto (Ort)	Potpis (Unterschrift) X	

***Studenti i penzioneri 15 €**
(Studenten und Rentner)

¹ **Članarina za jednu kalendarsku godinu**
(Mitgliedsbeitrag für ein Kalenderjahr)

Matica hrvatska e.V. München :: Sitz und Gerichtsstand: München :: eingetragen beim Amtsgericht München: Register-Nr. VR 13812

www.matica-hrvatska-m.de :: info@matica-hrvatska-m.de

Bankverbindung:
EthikBANK :: IBAN: DE92830944950003281507 :: BIC: GENO DE F1 ETK

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Matica hrvatska e.V. München, c/o Trpimir Mioc, Georgenschwaigstr. 44, 80807 München	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71MHM00001380359	
Mandatsreferenz: MHM_----- (dodjeluje Matica hrvatska e.V. - wird von Matica hrvatska e.V. vergeben)	
<p>SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT</p> <p>Ich ermächtige den Verein Matica hrvatska e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Matica hrvatska e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	
Vorname, Name des Mitglieds für das die Zahlung gilt	Vorname, Name Kontoinhaber
Straße und Hausnummer	Ort
Postleitzahl	Tel.-Nr.
Kreditinstitut	BIC - - - - - - - - - - - - - -
IBAN DE - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers X

Matica hrvatska e.V. München :: Sitz und Gerichtsstand: München :: eingetragen beim Amtsgericht München: Register-Nr. VR 13812

www.matica-hrvatska-m.de :: info@matica-hrvatska-m.de

Bankverbindung:
EthikBANK :: IBAN: DE92830944950003281507 :: BIC: GENO DE F1 ETK