



# Deutsch-Französischer Kreis Darmstadt e.V.

Für die **Monatsbeiträge 2015-2016** an den **Vive les Gamins**

## Kind(er) Name(n) / Vorname(n)

1. Kind (*1er enfant*).....25€
2. Kind (*2ème enfant*).....15€
3. Kind (*3ème enfant*).....15€
- Baby (*en-dessous de 6 mois*).....5€

.....  
**Gesamtsumme** : .....€

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name / Vorname des Kontoinhabers: .....

Bank : .....

IBAN : .....

BIC : .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige ich den Deutsch-Französischer Kreis Darmstadt e.V, den fälligen Monatsbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen.