****

**Deutsch - Mexikanische Gesellschaft, Berlin e.V.**

**Sociedad Mexicana - Alemana, Berlín A.R.**

**c/o Popovic, An der Bastion 34, 14089 Berlin**

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT 2024 / SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2024**

**Ich beantrage meine Aufnahme in die Deutsch-Mexikanische Gesellschaft, Berlin E.V. als:**

**Solicito mi inscripción a la Sociedad Mexicana Alemana, Berlín A. R. como::**

**Jahresbeitrag beträgt 20 € (1 Person)**

**Einzelmitglied / Socio individual**

**Cuota anual 20 € ( 1 persona)**

**1.Vor-und Familienname 2. Geburtsdatum\***

**1.Nombre y Apellido** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2. Fecha de nacimiento\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Geburtsort und Nationalität\***

**3. Lugar de nacimiento y nacionalidad\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Anschrift (Privat) / Dirección (particular)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oder / O**

**Familienmitglied / Socio familiar**

**Jahresbeitrag beträgt 30 € (2 Erwachsene + 2 Kinder)**

**Cuota anual 30 € ( 2 adultos + 2 niños)**

**1. Vor-und Familienname 2. Geburtsdatum\***

**1. Nombre y apellido 2. Fecha de nacimiento\***

1. Person / Persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. Person / Persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Person / Persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. Person / Persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Kind / Hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Kind / Hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Kind / Hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Kind / Hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Geburtsort und Nationalität\* 4. Anschrift (Privat)**

**3. Lugar de nacimiento y nacionalidad\* 4. Dirección particular**

1. Person / Persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Person / Persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Kind / Hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Kind / Hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Freiwillige Angabe / Estos datos son voluntarios**

**Weitere Information / Información adicional**

**5. Beruf / Profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6.Telefon / Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7. Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8 .Handy / Movil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 9. E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Der Erstbeitrag wird fällig mit dem Antrag auf Mitgliedschaft sowie jeweils am 01.01. des Folgejahres. Aktive Mitgliedschaft besteht erst nach erfolgter Beitragszahlung. / La cuota a pagar es válida con la solicitud de inscripción desde el 01.01 de cada año. La membresía es válida una vez que el pago correspondiente ha sido registrado.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum / Fecha Unterschrift / Firma**

Bankverbindung: Berliner Volksbank IBAN: DE90 1009 0000 5433 3470 07 BLZ: 100 900 00 info@sociedadmexicana-berlin.com