



Círculo Mexicano Alemán e.V.

Favor de enviar el documento firmado por correo o por email:
 Bitte unterschriebenes Dokument per Post oder E-Mail zurückschicken:
 Postfach 13 02 63, 20102 Hamburg / web@cima-hh.de

El CIMA desea tener una mayor convivencia con mexicanos, amigos alemanes y extranjeros, para mantener vivas nuestras tradiciones y promover nuestra cultura. La mejor manera de lograrlo es participando como miembro activo del CIMA.

Si solo desean saber cuáles son nuestras próximas actividades, escríbanos, con mucho gusto les informaremos.

Der CIMA wünscht sich ein stärkeres Zusammenleben mit unseren deutschen und ausländischen Freunden. Wir möchten unsere Traditionen am Leben erhalten und unsere Kultur fördern.
 Am Besten geht das als aktives Mitglied.

Wenn Sie Informationen über unsere nächsten Aktivitäten wünschen, schreiben Sie uns. Wir geben Ihnen gern Auskunft.

SOLICITUD DE INGRESO / ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Solicito mi admisión en el CIMA y me comprometo a pagar una cuota mínima anual de:	Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im CIMA und verpflichte mich, einen jährlichen Beitrag zu zahlen von:
€ 50,00 para familias <input type="checkbox"/> No. de personas _____ Se reconoce por familia solo a hijos con el mismo domicilio que sus padres.	€ 50,00 für Familien Anzahl der Personen _____ Zur Familienmitgliedschaft zählen nur Kinder mit dem gleichen Wohnsitz wie die Eltern.
€ 30,00 para una persona <input type="checkbox"/>	€ 30,00 für Einzelpersonen
€ 15,00 para estudiantes <input type="checkbox"/>	€ 15,00 für Studenten

FORMAS DE PAGO / ZAHLUNGSFORM

SEPA Lastschriftmandat / Autorización de cobro directo (SEPA)
 Gläubiger-Identifikationsnummer DE30ZZZ00001100961 – Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.
 Ich/Wir ermächtige(n) den CIMA e.V., Postfach 130263, 20102 Hamburg, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem ersten Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE _____

Datum, Ort, Unterschrift

Giro de importe: A nuestra cuenta bancaria / *Überweisung: auf unser Bankkonto*

IBAN DE56 2004 0000 0409 4348 00, BIC COBADEFFXXX
 Commerzbank Hamburg

En marco de la administración del CIMA, serán recopilados los siguientes datos de cada miembro integrante de la organización: apellido, nombre(s), dirección, teléfono, dirección electrónica y nacionalidad (si los ha proporcionado). Estos datos serán trabajados y guardados para uso interno de la misma.

Im Rahmen der Mitgliederverwaltung werden von den Mitgliedern folgende Daten erhoben: Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Staatsangehörigkeit (soweit angegeben). Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert.

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA / BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

	Apellido / Nachname	Nombre / Vorname	Fecha de nacimiento / Geburtsdatum
Titular / Antragsteller			

Datos para una membresía familiar / Daten bei Familienmitgliedschaft

	Apellido / Nachname	Nombre / Vorname	Fecha de nacimiento / Geburtsdatum
Esposa / Esposo <i>Ehepartner</i>			
Hijos / Kinder			

Dirección / Anschrift

Calle / Número / Straße / Hausnummer
Código Postal / Lugar / PLZ / Ort
Teléfono / Fax / Telefon / Fax
Nacionalidad / Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> Si, estoy de acuerdo en que se proporcione mis datos a otros socios del CIMA. / <i>Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden.</i>
<input type="checkbox"/> No quiero que se comunique mis datos a otros socios. / <i>Nein, ich möchte nicht, dass meine Daten innerhalb des Vereins weitergegeben werden.</i>
<input type="checkbox"/> Si, estoy de acuerdo en recibir información del CIMA por correo electrónico. Mi dirección de correo electrónico es: / <i>Ja, ich bin damit einverstanden, Vereinsinformationen per E-Mail zu erhalten. Meine E-Mail-Adresse lautet:</i>
<input type="checkbox"/> No quiero recibir informaciones por medios electrónicos. / <i>Nein, ich möchte keine Vereinsinformationen per E-Mail erhalten.</i>
Lugar, fecha y firma / Ort, Datum und Unterschrift: