



Thailändische Buddhisten e. V.
Wat Buddha Piyawararam
วัดพุทธปิยวาราม

Dietzenbacher Str. 6, 63303 Dreieich-Götzenhain - Tel. (06103) 831959 / 833253
[https:// www.watbuddhapiyawararam.de](https://www.watbuddhapiyawararam.de) E-Mail: watthai.goetzenhain@yahoo.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein Thailändische Buddhisten e.V.
ใบสมัครเป็นสมาชิกสมาคมวัดพุทธปิยวาราม

Zur Unterstützung des Klosters und Förderung des Buddhismus und der thailändischen Kultur werde ich Mitglied im Förderverein.

เนื่องจากข้าพเจ้ามีความประสงค์อุปถัมภ์วัดพุทธปิยวาราม และสนับสนุนการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมไทย จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคม

Bitte in Druckschrift ausfüllen - กรุณากรอกข้อความเป็นภาษาอังกฤษตามหน้าพาสปอร์ต และที่อยู่ในเยอรมัน ด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น

Frau นาง Herr นาย

Vorname ชื่อ _____ Name นามสกุล _____

Geburtsdatum วันเกิด ____ . ____ . ____

Straße / Haus-Nr. ถนน / บ้านเลขที่ _____

PLZ รหัสไปรษณีย์ _____ Ort เมือง _____

Tel เบอร์โทรศัพท์ _____ Mobil เบอร์มือถือ _____

E-Mail อีเมล _____

Datum สมัครวันที่ _____

Unterschrift ลายเซ็น _____

Bitte teilen Sie uns Änderungen von Namen, Adresse oder E-Mail mit, damit Sie weiterhin aktuelle Informationen und Einladungen erhalten können. - หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ, ที่อยู่ หรือเปลี่ยนอีเมล กรุณาแจ้งให้ทางสมาคมทราบเพื่อประโยชน์ในการรับข่าวสารจากทางสมาคม

Förderbeitrag zur Finanzierung eines neuen Tempels monatlich 35,00 €
ทุนสำรองเพื่อเป็นเงินทุนสำหรับวัดใหม่ €35.00 ต่อเดือน

oder - หรือ

Mitgliedsbeitrag für laufende Kosten monatlich 10,00 €
ค่าสมาชิกรายเดือนเพื่อทำนบารุงวัด €10.00

Barzahlung จ่ายเงินสด

Geben Sie auf dem Umschlag Ihren Namen auf Deutsch und den Text: „Mitgliedsbeitrag“ an. ใส่ซองพร้อมจำหน่ายชื่อบุคคลของคุณและเน้นว่า „ค่าธรรมเนียมสมาชิก“

Überweisung โอนเงินทางธนาคาร

Sparkasse Langen-Seligenstadt IBAN : DE24 5065 2124 0047 1120 08



Thailändische Buddhisten e. V. Wat Buddha Piyawararam

วัดพุทธปิยวาราม

Dietzenbacher Str. 6, 63303 Dreieich-Götzenhain - Tel. (06103) 831959 / 833253
[https:// www.watbuddhapiyawararam.de](https://www.watbuddhapiyawararam.de) E-Mail: watthai.goetzenhain@yahoo.de

SEPA-Lastschrift . Bitte SEPA-Lastschriftsmandat ausfüllen.

หักเงินผ่านบัญชีธนาคาร กรุณากรอกข้อความในช่องด้านล่างนี้ เพื่ออนุญาตให้พุทธสมาคมเก็บเงินสมาชิกโดยตรงจากบัญชีธนาคาร

SEPA-Lastschriftmandat

Thailändische Buddhisten e.V., Dietzenbacher Str. 6, 63303 Dreieich

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE14ZZZ00000117960**

Mandatsreferenz : **M**_____ (Mitglieds-Nr. wird vom Vorstand ergänzt)

Ich ermächtige den Verein Thailändische Buddhisten e.V., meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Thailändische Buddhisten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. - ข้าพเจ้านุญาตให้พุทธสมาคม Thailändische Buddhisten e.V. หักเงินค่าบำรุงพุทธสมาคมออกจากบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าได้ โดยข้าพเจ้าได้แจ้งธนาคารของข้าพเจ้าให้จ่ายเงินค่าบำรุงแก่พุทธสมาคม Thailändische Buddhisten e.V.

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. - ข้าพเจ้าสามารถเรียกคืนจำนวนเงินที่ถอนออกจากธนาคารไป ได้ภายในเวลา 8 สัปดาห์หลังจากเงินออกจากธนาคารของข้าพเจ้า และ ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขธนาคาร

Vorname und Name des Kontoinhabers (ชื่อ – นามสกุล เจ้าของบัญชี)

Straße und Hausnummer (ถนน และ บ้านเลขที่)

Postleitzahl und Ort (รหัสไปรษณีย์ และ เมือง)

Kreditinstitut (ชื่อธนาคาร)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Erste zwei Stellen Länderkennung **DE, AT** usw. - รหัสประเทศสองหลักแรก DE, AT เป็นต้น

- Die Lastschrift von 10,00 € / 35,00 € soll immer zum 1. des Monats erfolgen
ตัดจากบัญชีโดยตรงจำนวน 10,00 ยูโร / 35.00 ยูโร ทุกวันที่ 1 ของเดือน
- Lastschrift eines höheren Monatsbeitrags in Höhe von _____ € zum 1. des Monats.
ตัดค่าธรรมเนียมจากบัญชีโดยตรงในจำนวนเงิน _____ ยูโรทุกวันที่ 1 ของเดือน

Datum , Ort und Unterschrift (วันที่, สถานที่ และ ลายเซ็น)