

Beitrittserklärung

Beitrittserklärung zum Partnerschaftsverein Dietramszell/Baignes-Ste.-Radegonde e.V.

Am Richteranger 10, 83623 Dietramszell

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname (Partner)

Geburtsdatum

Name, Vorname (Kinder)

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Telefon

e-mail

Jahresbeitrag: Erwachsene 16 Euro
Familien 26 Euro
Kinder (Jugendliche unter 18 Jahre) 7 Euro
Vereine 32 Euro

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den PaV Dietramezell-Baignes/Ste.Radegonde e.V., Am Richteranger 10, 83623 Dietramszell (vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unserer) Kreditinstitut an, die von PaV Dietramezell-Baignes/Ste.Radegonde e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Jahresbeitrag (siehe oben): Euro _____ (i.W.) _____

zuzüglich einer freiwilligen Spende:

Euro _____ (i.W.) _____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift