

# 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