

VEREIN FÜR STÄDTEPARTNERSCHAFTEN LIMBURG E. V. (PARTNERSCHAFTSVEREIN)



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum ***Verein für Städtepartnerschaften Limburg e. V. (Partnerschaftsverein)*** unter gleichzeitiger Anerkennung der Satzung und Beitragsordnung

Familienname / Name Verein – Schule – Firma usw.
Bei Familienmitgliedschaft: Weitere Familienmitglieder bitte auf dem Folgeblatt eintragen

Vorname(n) / Ansprechpartner Verein – Schule – Firma usw.

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.

Geb.-Datum

Beruf

Telefon

Fax

E-Mail

Jahresbeitrag:

- | | | | |
|--|---------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft | 6,00 € | <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft | 9,00 € |
| <input type="checkbox"/> Vereine, Verbände,
Schulen, Firmen | 12,00 € | <input type="checkbox"/> Jugendliche, Schüler,
Studenten, Auszubildende | 0,00 € |
- (Bitte Zutreffendes ankreuzen) (bis Vollendung des 18. Lebensjahres)

Ich bin/wir sind bereit, bis auf Widerruf eine jährliche Spende von _____ € zu zahlen.
Bei Kündigung der Mitgliedschaft im laufenden Jahr erfolgt keine Rückzahlung des Mitgliedsbeitrages.

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE49ZZZ00000230141

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) den *Verein für Städtepartnerschaften Limburg e. V. (Partnerschaftsverein)* Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom *Verein für Städtepartnerschaften Limburg e. V. (Partnerschaftsverein)* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die in der Beitrittserklärung enthaltenen Daten zum Zweck vereinsinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden (§26BDSG)

Ort, Datum

Unterschrift/en

VEREIN FÜR STÄDTEPARTNERSCHAFTEN LIMBURG E. V. (PARTNERSCHAFTSVEREIN)



Bei Familienmitgliedschaft: Ehepartner/Jugendliche/Schüler/Studenten/Auszubildende:

Vorname, Geb.-Datum, Beruf, evtl. abweichende Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse

Vorname, Geb.-Datum, Beruf, evtl. abweichende Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse

Vorname, Geb.-Datum, Beruf, evtl. abweichende Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse

Vorname, Geb.-Datum, Beruf, evtl. abweichende Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse

Vorname, Geb.-Datum, Beruf, evtl. abweichende Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse

Ich/Wir interessiere/n mich/uns für die Mitarbeit in einem der nachstehend aufgeführten Arbeitskreise:

- Arbeitskreis Sainte Foy-lès-Lyon Arbeitskreis Lichfield
- Arbeitskreis Oudenburg Partnerschaft allgemein
- Ich/Wir möchte/n Mitglied werden – aber keine Mitarbeit in einem der Arbeitskreise
- Ich/Wir möchte/n kein Mitglied werden, aber im Arbeitskreis _____ mitarbeiten.

Bei Bedarf kann ich/können wir _____ Gäste aufnehmen.

Aktive Unterstützung bei Partnerschaftsveranstaltungen

Ich kann/Wir können folgende Hilfe und Unterstützung anbieten:

Freiwillige Angaben von Hobbys, Interessen:
