



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum
Deutsch-Französischen Partnerschaftsverein
Landkreis Rotenburg (W) – Pays Foyen

zum (Datum)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung des Vereins.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell 36,00 €/Jahr pro Person, 54,00 €/Jahr für Paare

Ort, Datum

Unterschrift/en _____

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Deutsch-Französischer Partnerschaftsverein Landkreis Rotenburg-Pays Foyen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00001759981

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Der „Deutsch-Französischer Partnerschaftsverein Landkreis Rotenburg – Pays Foyen“ wird hiermit ermächtigt den Mitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen. 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.

Kontoinhaber: Name, Vorname

Anschrift Kontoinhaber

IBAN Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber _____