

Städtepartnerschaftsverein
Butzbach



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Städtepartnerschaftsverein Butzbach e.V.

Mitgliedsdaten:

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum und Ort:

Festnetz: _____ Mobil: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Gebühren:

Jahresbeitrag für Mitglieder (Zutreffendes bitte ankreuzen):

___ Erwachsene 20.00 €

___ Vereine 20,00 €

Eine Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig nach Mitteilung der Mandatsreferenznummer, jeder weitere Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt dann jeweils am 15. März.)

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug

Ich ermächtige hiermit/ wir ermächtigen hiermit den Zahlungsempfänger, den Mitgliedsbeitrag von meinem/ von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Städtepartnerschaftsvereins, Schlossplatz 1, 35510 Butzbach:
DE 68 SPV 0000489856

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Ort und Datum

Unterschrift
