Verein für Städtepartnerschaften
Ginsheim-Gustavsburg e. V.
Frau Röder
Dr.-Herrmann-Straße 32
65462 Ginsheim-Gustavsburg

Verein für Städtepartnerschaften
Ginsheim - Gustavsburg e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Städtepartnerschaften Ginsheim-Gustavsburg e.V.:

Name, Vorname, geb. am: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon, Mobil: _____

E-Mail: _____

Eintrittsdatum: _____

Beitrag pro Jahr: *Jugendliche: 7,50 €* | *Erwachsene: 15,00 €*

_____ _____ _____
Ort und Datum | Unterschrift | Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Laut Satzung des Vereins ist der Austritt aus dem Verein nur zum 31.12. eines jeden Jahres möglich!

Gläubiger Identifikationsnummer DE 47ZZZ00001110161
Mandatsreferenz VSP 2006

Hiermit ermächtige ich den Verein für Städtepartnerschaften Ginsheim-Gustavsburg e.V. bis auf Widerruf die Beiträge für die oben angegebene(n) Person(en) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom VSP auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name: _____

Bankname _____

Iban und Bic DE _____ _____

_____ _____ _____
Datum | Name des Kontoinhabers | Unterschrift