



Verschwisterungsverein

Gedern, Bundesrepublik Deutschland/Columbia, USA

Antrag auf Mitgliedschaft

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Straße: PLZ, Ort:

Telefon:

e-Mail Adresse:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge (derzeit 9 € /Jugendliche, 18 € /Erwachsene jährlich) und die Satzung des Vereins an. Bitte ziehen Sie die Beiträge vom nachfolgenden Konto ein.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/.in:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
wenn Antragsteller/-in minderjährig

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Verschwisterungsverein Gedern/Columbia.e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hoherodskopfstr. 11, 63688 Gedern, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000241924

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:, Deutschland

IBAN (max. 35 Stellen): DE.....

BIC: (BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Ort, Datum:

Unterschrift Kontoinhaber: