



„Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.“

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich / beantragen wir

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.

Die Satzung vom 18.11.2016 erkenne ich / erkennen wir an.

Den Jahresbeitrag in Höhe von EUR (Mindestbeitrag 20,00 €)

zahle ich / zahlen wir

per Bankeinzug (SEPA-Lastschrift, Lastschriftmandat liegt bei)

per Überweisung zu Jahresbeginn auf das Konto des Fördervereins

IBAN: DE90 5206 3550 0000 9126 89 bei Raiffeisenbank HessenNord eG ein.

....., den

(Ort) (Datum)

.....

(Unterschrift/en)