

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich / beantragen wir eine

- Einzelmitgliedschaft
- Paarmitgliedschaft\*
- Familienmitgliedschaft\*

\* bitte geben Sie alle Namen und Geburtsdatum an

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

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: Einzelmitgliedschaft 20,00 €, Paare und Familien 30,00 €) 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

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00002640420

Mandatsreferenz-Nr.: (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein zur Förderung der Städtepartnerschaften der Stadt Wolfhagen e.V.** 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: Jährlich wiederkehrende Zahlung am 1. April.

Kontoinhaber

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

....., den .....

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers