

# Beitrittserklärung zum Städtepartnerschaftsverein Xanten e. V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

- Mitglied  Firma, Körperschaft oder Vereinigung

zum Städtepartnerschaftsverein Xanten e. V.

Name, Vorname, Firma:

Geburtsdatum:

Straße, Haus-Nr., Postfach:

PLZ, Ort:

Telefon

Email-Adresse

Telefon mobil

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr für:

- Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler/innen, Studenten/innen, Teilnehmer/innen am Bundesfreiwilligendienst / Freiwilliges soziales Jahr / Auszubildende = beitragsfrei
- Einzelmitglieder (Erwachsene) = 25,00 Euro
- juristische Personen = 50,00 Euro
- Familien (Kinder bis 18 Jahre) = 36,00 Euro

Namen und Geburtsdaten der Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft:

## Bankverbindung

Kontoinhaber/in:			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts	

Städtepartnerschaftsverein Xanten e. V., Karthaus 2, 46509 Xanten

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 02SPV00000467085

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein eingetragen)

Ich/Wir ermächtige/n den Städtepartnerschaftsverein Xanten e.V., den jeweiligen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Städtepartnerschaftsverein Xanten e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift