

# Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied werden im  
**Verein für Städtepartnerschaften Goch e.V.**

\_\_\_\_\_  
Name(n)

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich ermächtige den **Verein für Städtepartnerschaften Goch e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels **SEPA-Lastschrift** einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Städtepartnerschaften Goch 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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name der Bank/Sparkasse

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift