

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