

StadtPARTie Einbeck e.V.
Carl-von-Ossietzky-Str. 2
37574 Einbeck

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

e-mail:

die Mitgliedschaft im Verein StadtPARTie Einbeck e.V.

Jahresbeitrag:

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Personen | 24 € |
| <input type="checkbox"/> Institutionen | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche, Studenten, Azubis | 12 € |
| <input type="checkbox"/> Vereine | 50 € |

Zahlungstermin:

- jährlich zum 01.01. halbjährlich zum 01.01. und 01.07.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

StadtPARTie Einbeck e.V.
Carl-von-Ossietzky-Str.2
37574 Einbeck

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00002124231

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger StadtPARTie e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger StadtPARTie 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: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

_____,
Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber