

Verein zur Förderung der Städtepartnerschaft Bad Tölz – Vichy – San Giuliano Terme e.V.

Städtepartnerschaftsverein Bad Tölz e.V.
1. Vorsitzender Martin Englert
83646 Bad Tölz Birkenstr. 31 Ellbach
Tel. 08041 – 5759 Fax: 08041 – 4542 Email info@englert-architekt.de

Wir sind Partner



Aufnahmeantrag Mitglieds Nr.

.....
Name und Vorname Beruf Geburtsdatum

.....
PLZ Wohnort Straße, Haus-Nr.

.....
Telefon Telefax E-Mail

Ich beantrage zum die Aufnahme zum Verein zur Förderung der Städtepartnerschaft Bad Tölz – Vichy – San Giuliano Terme e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft zu folgendem Status: Zutreffendes bitte ankreuzen)

- natürliches Mitglied Fördermitglied Juristische Person Verein ohne Erwerbscharakter

Ich erkläre, dass mir Satzung und Beitragsordnung bekannt sind und von mir akzeptiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Mitgliedschaft elektronisch gespeichert und ausschließlich zu Vereinszwecken verarbeitet werden nach den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

.....
Ort Datum Eigenhändige Unterschrift

Vom Verein auszufüllen: Antrag am beim Vorstand eingegangen. Sichtvermerk:

Antrag behandelt am: genehmigt / abgelehnt

Begründung bei Ablehnung

Mitteilung an Antragsteller amSichtvermerk

SEPA-Lastschriftmandat: zur Gläubiger-ID DE96ZZZ0000310387. Ich ermächtige den Städtepartnerschaftsverein Bad Tölz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Städtepartnerschaftsverein Bad Tölz 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.

- Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,00 € jährlich oder
 Mitgliedsbeitrag zzgl. einer jährlichen Spende von zusammenEuro.

IBAN / BIC BIC bei mit DE beginnender IBAN nicht erforderlich

.....
Name, Vorname u. Anschrift des Kontoinhabers falls von o.a. Antragsteller abweichend

.....
Ort, Datum, Eigenhändige Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Minderjährigen: Dieses Lastschriftmandat gilt für **Vorname, Name:**