



Verein zur Pflege von Städtepartnerschaften Bramsche e.V.

Beitrittserklärung

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Ich erkläre mit sofortiger Wirkung meine Mitgliedschaft im **Verein zur Pflege von Städtepartnerschaften Bramsche e.V.** als

Einzelmitglied (11,00 € Jahresbeitrag)

Mitglied mit weiteren Familienmitgliedern (16,00 € Jahresbeitrag)

Besonders interessiere ich mich für die Beziehungen zu

Todmorden Raanana

Harfleur Biskupiec

Ich bin bereit, ausländischen Gästen ein Quartier zur Verfügung zu stellen

Ja Nein

Der Jahresbeitrag kann im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens von meinem Konto abgebucht werden. Das SEPA-Lastschriftmandat habe ich beigefügt.

Der Jahresbeitrag wird per Dauerauftrag / Einzeleinzahlung am Jahresanfang ohne Aufforderung überwiesen.

Informationen zu Aktionen des Vereins sowie Einladungen zu Mitgliederversammlungen etc. können per E-Mail an folgende Adresse geschickt werden:

Ort, Datum und Unterschrift

Zur Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren senden Sie bitte das folgende Dokument ausgefüllt und unterschrieben zurück an Herrn Günter Nannen, Hasestraße 11, 49565 Bramsche (per Fax 05461-836.149; als Scan per E-Mail an: guenter.gannen@stadt-bramsche.de).

Verein zur Pflege von Städtepartnerschaften Bramsche e.V.
Postfach 1461 • 49554 Bramsche

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00001945818
Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein zur Pflege von Städtepartnerschaften Bramsche e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Pflege von Städtepartnerschaften Bramsche 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 (Name, Vorname)

Vollständige Anschrift

Kreditinstitut (Name)

_____|_____
(BIC)

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN

*Nur auszufüllen, wenn der Kontoinhaber **nicht** der Zahlungspflichtige (Mitglied) ist:*

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers