

Aufnahmeantrag

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	Eintrittsdatum

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den Partnerschaftsverein Trzebnica e. V. zum o. g. Datum und erkenne die Satzung des Vereins an.

SEPA-Lastschriftmandat



Ich ermächtige den Partnerschaftsverein Trzebnica e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Partnerschaftsverein Trzebnica e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug erfolgt erstmalig bei Eintritt, dann zum 01.03. j. J.

Name der Bank	Kontoinhaber
IBAN	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Partnerschaftsverein Trebnitz e. V. c/o Landkreis Goslar	38640 Goslar, Klubgartenstr. 11
Bank: IBAN DE57 2595 0130 0175 0423 73	Geschäftsstelle: birgit.polzin@landkreis-goslar.de Kasse: georg.kranz@freenet.de