

## Verein zur Pflege internationaler Beziehungen

(Partnerschaftsverein) e.V.

74182 Obersulm, Bruckäcker 9, Tel. 07130 7916, Fax. 07130 4045539

### Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein zur Pflege internationaler Beziehungen, (Partnerschaftsverein) e.V. Ellhofen

Diese Beitrittserklärung gilt für folgende Familienmitglieder:  
(Kinder zählen zur Familie bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ Wohnort	
Telefon	E-Mail	

Weitere Familienmitglieder:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell: **20,00 € für Einzelmitgliedschaft**

**30,00 € für Familienmitgliedschaft**

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n den Partnerschaftsverein e.V. Ellhofen widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag für den

**Verein zur Pflege internationaler Beziehungen**

(Partnerschaftsverein) e.V. Ellhofen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN	BIK
Name und Sitz der Bank	

durch Lastschrift einzuziehen

Ort	Datum
Name	Unterschrift