



BEITRITTSERKLÄRUNG

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich für mich/für meine Familie die Mitgliedschaft für den *Partnerschaftsverein Münster-York e.V.*

Vorname, Name:		
Straße, Hausnummer:		
Postleitzahl, Ort:		
Email-Adresse		
Telefon (mit Vorwahl)	Mobil:	Festnetz:

Ort & Datum: _____

Unterschrift: _____

Name(n) von weiteren Familienmitgliedern bei einer Familienmitgliedschaft	Position in der Familie
1.	
2.	
3.	
4.	

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGS

Mit dem beigefügten unterzeichneten SEPA-Lastschriftauftrag ermächtige ich den *Partnerschaftsverein Münster-York e.V.*, den Mitgliedsbeitrag von zurzeit 25 EUR pro Person bzw. 40 EUR pro Familie und Kalenderjahr der Zugehörigkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Partnerschaftsverein Münster-York e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:	
BIC/BLZ:	
IBAN/Kontonummer	
Kontoinhaber/in:	

Ort & Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____