

An das
Komitee für die Städtepartnerschaft Egletons- Uffenheim
97215 Uffenheim

Betreff: Mitgliedschaft

Ich trete dem „Komitee für die Städtepartnerschaft Egletons-Uffenheim e.V.“
ab _____ zu einem Jahresbeitrag von _____ EURO bei.
(Eintrittsdatum) (Mindestbeitrag: Einzelmitgliedschaft 12,-- €/Jahr
Familienmitgliedschaft 18,-- €/Jahr)

Ich bin damit einverstanden, daß mein Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro jährlich ab
_____ von meinem Konto IBAN _____
bei der _____ abgebucht wird.
(Name und Ort der Bank)

Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf.

Meine Anschrift:

Vor- und Zuname/n: _____ Beruf/e: _____

Straße Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ / _____ Fax: _____ E-mail _____

Geb. Datum/en _____

(Datum, Unterschrift)