



Mitgliedsnummer:

Mitgliedsnummer:

Aufnahmeantrag

Ich / Wir möchte/n Mitglied(er) im Partnerschaftsverein Altdorf e.V. werden:

1. Person

2. Person

Name

Vorname

Titel

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Familienstand

Staatsang.

Beruf

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen gesetzliche/r. Vertreter)

(bei Minderjährigen gesetzliche/r. Vertreter)

oder

Firma / Verein

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Ort, Datum

Stempel/

Unterschrift/en

Jahresbeitrag für Einzelmitglied 18,00 € Familien 26,00 € Juristische Person 26,00 €

Einzugsermächtigung für den Verein

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende Zahlung wegen
(Verpflichtungsgrund, ggf. Betragsbegrenzung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos Nr.:

bei: Bankleitzahl:

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen

1. Vorsitzender: Peter Grimm, Hessenstr. 32, 90518 Altdorf, Tel. (09187) 80528 Fax-921558

E-Mail: psvaltdorf@aol.com

Bankverbindungen: Raiffeisenbank Altdorf-Feucht eG, Konto-Nr. 577 570, BLZ 760 694 40

Sparkasse Nürnberg, Konto-Nr. 578 000 085, BLZ 760 501 01