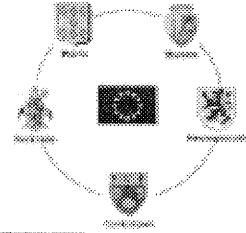


Ja, ich möchte Mitglied werden!

Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.



Geschäftsstelle
Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.

Telefon: 02406/83-310

Fax: 02406/83-311

Herrn Josef Poqué
Rathausplatz 1
52134 Herzogenrath

e-Mail: josef.poque@herzogenrath.de

Antrag auf Mitgliedschaft:

Vorname / Name

Geburtsdatum

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Wohnort

Telefon:

e-Mail:

Datum, Unterschrift

Bitte Bankeinzugsermächtigung ausfüllen

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DEN MITGLIEDSBEITRAG

- nur für inländische Konten möglich -

HIERMIT ERTEILE(N) ICH/WIR

NAME

Anschrift

DEM STÄDTEPARTNERSCHAFTSKOMITEE HERZOGENRATH e.V., RATHAUSPLATZ 1, HERZOGENRATH
EINE EINZUGSERMÄCHTIGUNG ÜBER DEN JÄHRLICHEN MITGLIEDSBEITRAG

FÜR MEIN/UNSER KONTO NR.:

BANK

BLZ

DATUM / UNTERSCHRIFT(EN)