

## Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.

Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.  
Rathausplatz 1, 52134 Herzogenrath

# Antrag auf die Mitgliedschaft und SEPA-Lastschrift



Herzogenrath, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

An den Vorstand des  
Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.

### **Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.:

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat** (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000570696)  
(Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer.)

Ich ermächtige das Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

----- | -----

## Städtepartnerschaftskomitee Herzogenrath e.V.

---

Datum, Ort

Unterschrift