

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