

# StädteRfreundschaft Drensteinfurt – Ingré

## Aufnahmeantrag

- natürliche Person -

Ich möchte ab dem \_\_\_\_\_ als Mitglied in den Verein  
StädteRfreundschaft Drensteinfurt – Ingré aufgenommen werden.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

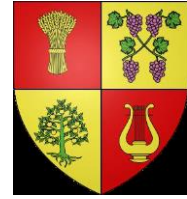
Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung des Vereins StädteRfreundschaft  
Drensteinfurt – Ingré an.

Hinweis: Gemäß der Satzung sind alle Mitglieder ab dem vollendeten 16.  
Lebensjahr stimmberechtigt.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

(ggfs. Erziehungsberechtigte/r)



## StädteRfreundschaft Drensteinfurt – Ingré

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Verein StädteRfreundschaft Drensteinfurt – Ingré widerruflich Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von meinem (unserem) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

- Minderjährige bis 18 Jahre beitragsfrei
- Einzelbeitrag
- Familienbeitrag für \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

\_\_\_\_\_  
Anschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in) PLZ, Ort

-----  
IBAN des/der Zahlungspflichtigen

-----  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstituts

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)