

JA, ich möchte Mitglied im Städtepartnerschaftsverein Dinslaken e.V. werden!

NAME

VORNAME

GEBURTSDATUM

PLZ

WOHNORT

Straße

TELEFON

E-MAIL

WEITERE FAMILIENMITGLIEDER

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT

Der Regelbeitrag beträgt zur Zeit monatlich pro Person 5,00 €, Familien 11,00 €, Schüler 1,50 €.

Der Städtepartnerschaftsverein e.V. wird widerruflich ermächtigt, den zu entrichtenden Jahresbeitrag jährlich bei Fälligkeit(i.d.R. Januar/Februar) zu Lasten des Kontoinhabers **mittels Lastschrift einzuziehen**.

NAME DES KONTOINHABERS

IBAN

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Besuchen Sie uns auch bei facebook: <https://www.facebook.com/staedtepartnerschaftsverein.dinslaken>