

Städte-Partnerschaftskreis Unterhaching (e.V.)

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich als ordentliches Mitglied die Aufnahme
in den Partnerschaftskreis Unterhaching

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Strasse, Hausnr.: _____

Telefon (privat): _____

Fax (privat): _____

Telefon (tagsüber): _____

E-Mailadresse: _____

Datum _____ Unterschrift _____

Datum _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

Städte-Partnerschaftskreis Unterhaching (e.V.)

Einzugsermächtigung



Hiermit ermächtige ich den/die Schatzmeister/in des Partnerschaftskreises
Unterhachings meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrifteinzug
von meinem Konto abbuchen zu lassen.

Name: _____

Vorname: _____

Geldinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden, jedoch
bitten wir bei Widerruf den/die Schatzmeister/in schriftlich zu verständigen.

Datum _____ Unterschrift _____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

