



• Partnerschaftsverein Freising e. V. • Vorsitzender Dieter Thalhammer • Krumbachstraße 8 • 85356 Freising •

Verein für Städtepartnerschaften und Städtefreundschaften in Freising e.V.

Beitrittserklärung

Ich / Wir erkläre/n meinen / unseren Beitritt zum Verein für Städtepartnerschaften und Städtefreundschaften in Freising e. V. Die Satzung hat mein / unser Einverständnis.

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Beruf: _____ Tel. privat: _____

Mobiltelefon: _____ Fax privat: _____

eMail: _____

Ich / Wir beantragen die Mitgliedschaft als:

- Einzelmitgliedschaft (20,00 €) Familienmitgliedschaft (30,00 €)
 juristische Person / Gebietskörperschaft (30,00 €)

Ich / Wir erkläre/n mich / uns gemäß Bundesdatenschutzgesetz damit einverstanden, dass der Verein die Daten dieser Beitrittserklärung zum Zwecke der Mitgliederverwaltung in Datenverarbeitungsanlagen speichert. Die Weitergabe der Daten an Dritte, egal zu welchem Zweck, wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Ort, Datum, Unterschrift(en)

Vorsitzender

Dieter Thalhammer
Krumbachstraße 8
85356 Freising
☎ 08161/84595
e-mail: info@partnerschaftsverein-freising.de

1. stv. Vorsitzender

Dr. Hubert Hierl
Holzgartenstraße 6 d
85354 Freising
☎ 08161/61986

2. stv. Vorsitzender

Walter Schwind
Am Schleiferbach 9
85354 Freising
☎ 08161/3874

internet: www.partnerschaftsverein-freising.de

Bank: Sparkasse Freising IBAN DE60700510030025420829

Sie erleichtern unserem/unserer Kassierer/in die Arbeit, wenn Sie uns nachfolgende Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag erteilen:

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungs-Empfänger:	Verein für Städtepartnerschaften und Städtefreundschaften Freising e. V.	
	Gläubiger-ID-Nr. DE19ZZZ00000101574	Mandatsreferenz-Nr.*

Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Straße:
	Konto-Nr.	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank/Sparkasse:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den Verein für Städtepartnerschaften und Städtefreundschaften Freising e. V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Städtepartnerschaften und Städtefreundschaften Freising e. V. auf mein/unser 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
	<input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum, Unterschrift/en

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.