



Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung

Konto-Nr. _____ Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Ich, oben Bezeichnete/r, erkläre hiermit ausdrücklich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt zu dem Verein

„Verein Schrobenhausener Städtepartnerschaften e.V.“ (VSSP)

als ordentliches Mitglied dieses Vereins.

Ich verpflichte mich, den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrag von derzeit 10,00 € jährlich zu bezahlen. Mit einer Abbuchung von meinem oben angegebenen Konto erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Schrobenhausen, den _____

Unterschrift