



Partnerschaftsverein Wächtersbach – Troitzk e.V.



Mitgliedsantrag

Name:

Vorname

geboren am:

Beruf:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Telefon: Mobil:

Fax: E-Mail:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 20 EURO und ist zu Beginn des Jahres zu entrichten.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abgebucht wird.

Konto-Nr.: BLZ:

Bankinstitut:

Kontoinhaber:

Ich überweise den Beitrag im Januar eines jeden Jahres.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift