



Abs: Erkelenz International e.V., Klever Straße 25, 41812 Erkelenz

Erkelenz International

Verein für Städtepartnerschaften e.V.
c/o Rolf Gatzen
Klever Straße 25

41812 Erkelenz

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name		Vorname	
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Straße			Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PLZ	Ort		
<input type="text"/>			
Mailadresse			
zum <input type="text"/>			
Datum			

meinen Beitritt zu **Erkelenz International** – Verein für Städtepartnerschaften e.V.

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag (derzeit 12,00 Euro) per Lastschrift von folgendem Konto abgebucht werden soll:

<input type="text"/>
DE
IBAN
<input type="text"/>
Name Kreditinstitut
<input type="text"/>
Kontoinhaber (falls abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift