1. Vorsitzende
Dagmar Bomke
Hittfelder Landstraße 99

Tel.: 04105 / 2182
Fax: 04105 / 51083
E-Mail:
Info@seevetal-decatur.de

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Verein
„ Städtepartnerschaft Seevetal-Decatur e.V. „

Mitglied:

Name :..... Vorname :.....Geb.-Datum :.....

Ehepartner / Partner :

Name :..... Vorname :.....Geb.-Datum :.....

Kinder :

Name :..... Vorname :.....Geb.-Datum :.....

Name :..... Vorname :.....Geb.-Datum :.....

Anschrift :

Straße :.....

PLZ :..... Ort :..... Tel.:.....

E-Mail :.....@.....

Datum :.....

…..... …......
Unterschrift Mitglied Unterschrift Ehepartner / Partner

SEPA - Basislastschriftmandat

Städtepartnerschaft Seevetal – Decatur e.V. Hittfelder Landstraße 99 21218 Seevetal
Gläubiger Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000514353, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Städtepartnerschaft Seevetal – Decatur e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Städtepartnerschaft Seevetal – Decatur e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers :..... Straße und Hausnummer :.....

PLZ, Wohnort :..... Kreditinstitut :.....

D E

IBAN (International Bank Account Number) BIC (Bank Identifier Code)

Ort, Datum :..... **Unterschrift** : …..

Das SEPA - Basislastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.
Die bereits zur Zwangsvollstreckung abgegebenen Forderungen werden bei einem Lastschrifteinzug ebenfalls berücksichtigt

Bankverbindung: Sparkasse Harburg-Buxtehude
IBAN: DE47 2075 0000 0024 0003 41, BIC: NOLADE21HAM

Internet: www.seevetal-decatur.de