



# WARSTEINER EUROPAFREUNDE - WEF -

Verein für Städtepartnerschaften der Stadt Warstein

Vorsitzende: Birgitta Wüllner, Rabenknapp 26, 59581 Warstein

## AUFNAHMEANTRAG

Ich möchte Mitglied im Verein "**WARSTEINER EUROPAFREUNDE - WEF**" werden:

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Wohnort:</b>	<b>Straße:</b>	<b>Haus-Nr.:</b>
<b>Telefon-Nr.:</b>	<b>Fax:</b>	<b>E-Mail-Adresse</b> (Der Schriftverkehr erfolgt grundsätzlich elektronisch)	

Mitgliederstatus (Zutreffendes bitte ankreuzen)\*:

- Einzelmitglied   
  Schüler/Auszubildender/Student  
 Familie; zur Familie gehören die folgenden Familienmitglieder:

<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE23ZZZ00001197408  
**Mandatsreferenz:** (entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige die "**WARSTEINER EUROPAFREUNDE - WEF**", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den "**WARSTEINER EUROPAFREUNDEN - WEF**" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Name der Bank:</b>	<b>Kontoinhaber:</b>
<b>IBAN: bitte alle 20 Stellen vollständig ergänzen</b>	<b>Kontonummer:</b>
DE	

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------

\*) Mitgliedsbeiträge: Einzelmitglieder: 12,00 €/Jahr; Schüler/Auszubildende/Studenten: 6,00 €/Jahr; Familien: 20,00 €/Jahr