



Deutsch-Französischer Freundeskreis Zirndorf e.V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich trete hiermit dem Deutsch-Französischen Freundeskreis Zirndorf als ordentliches Mitglied bei.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Mailadresse

Die [Datenschutzerklärung](#) habe ich
zur Kenntnis genommen und
stimme ihr zu
stimme ihr nicht zu

.....
Geburtsdatum

.....
Unterschrift Datum
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

.....
Telefon

Weitere beitretende Familienmitglieder:
(Vorname, Geburtsdatum)

Mitgliedsbeiträge jährlich:
(bitte zutreffendes ankreuzen)

- Erwachsene € 18,-
- nicht vollj. Mitglieder € 6,-
- Familien € 25,-
- juristische Personen € 25,-
(Kooperative Mitglieder)

Deutsch-Französischer Freundeskreis Zirndorf e.V.
Vorstand: Klaus Edelthalhammer Im Bibertgrund 3
Schriftführer: Regine Kreidler Anton-Emmerling-Str. 19
Internet: www.partnerstaedte-zirndorf-bourganeuf.de

90513 Zirndorf
90513 Zirndorf
Mail: kontakt@partnerstaedte-zirndorf-bourganeuf.de

Bankverbindung: Sparkasse Fürth
Konto 190468959 BLZ: 76250000
IBAN: DE05762500000190468959
BIC: BYLADEM1SFU



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000663264

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Deutsch-Französischen Freundeskreis Zirndorf e.V., den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutsch-Französischen Freundeskreis Zirndorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bank:

BIC: _____ | _____ IBAN: DE ____ | _____ | _____ | _____ | _____

Konto - Inhaber:

Datum: Unterschrift: