



Förderverein für Städtepartnerschaften der Stadt Lich e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Durch meinen Beitritt zum

Förderverein für Städtepartnerschaften der Stadt Lich e. V.,

Liebigstr. 16, 35423 Lich

möchte ich dessen satzungsgemäße Arbeit für die Stadt Lich unterstützen.

Eintritt ab:

Name/Vorname:

Straße:

Wohnort:

Geburtsdatum:.....

Tel.: **Mobil:**

E-Mail:

- Der Jahresbeitrag für mich persönlich beträgt 25,00 €.
- Der Jahresbeitrag für meine Familie beträgt 30,00 €.
- Der Jahresbeitrag für Schüler, Studenten, Auszubildende beträgt 8,00 €

(Ich versichere, dass ich mich noch in der Ausbildung befinde).

- Der Jahresbeitrag für den Verein beträgt 40,00 €.
- Der Jahresbeitrag soll per Lastschrift eingezogen werden

(siehe beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat)

- Der Jahresbeitrag wird bis **spätestens 31. März des laufenden**

Kalenderjahres auf das Konto des Partnerschaftsvereins bei der

Volksbank Gießen, IBAN/Konto Nr. **DE53 5139 0000 0074 7769 06**,

BIC:VBMHDE5F, eingezahlt.

Lich, den



Dieulefit/Frankreich
1974



Tangermünde
1990



Tata/Marokko
2003



Budakeszi/Ungarn
2005



Vänersborg/Schweden.
2010

Geschäftsführender

Vorstand

Iris Fischer

Ralph Bretschneider

Michele Bräuning

Homepage

www.partnerschaftsverein-lich.de

E-Mail: staedtepartnerschaften@pv-lich.de

Schatzmeister

Ralph Bretschneider

35423 Lich

0 64 04 / 53 34

Bankverbindung

Volksbank Mittelhessen

IBAN: DE53 5139 0000 0074 7769 06

BIC: VBMHDE5F

Förderverein für Städtepartnerschaften der Stadt Lich e.V. Liebigstr. 16, 35423 Lich

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00001200493

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein für Städtepartnerschaften der Stadt Lich e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein für Städtepartnerschaften der Stadt Lich e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) | -----

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift