

Aufnahmeantrag

Deutsch-Italienischer-Partnerschaftsverein Sovicille-Veitsbronn e.V.



Familie:

Einzelmitglied:

Firma:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ Nummer: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____ Geb.-Datum: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ BIC: _____

Bank / Sparkasse: _____

Hiermit ermächtige ich den Verein, fällige Beiträge abzubuchen. Ich ermächtige den PVSV, Zahlungen im Rahmen meiner Vereinsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PVSV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis zur DSGVO: Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Der PVSV gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an Dritte weiter.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Jahres-Beiträge: Familienbeitrag: **20,00 €** · Einzelpersonenbeitrag: **13,00 €** ab 18 Jahre
Jugendbeitrag: **10,00 €** bis 18 Jahre · Firmen / Vereine: **30,00 €**

Deutsch-Italienischer Partnerschaftsverein Sovicille-Veitsbronn e.V.

1. Vorsitzender: Günther Hofer · Raindorfer Hauptstraße 7a · 90587 Veitsbronn · Tel. 09101/ 90 68 576

Bankverbindung: Raiffeisenbank Fürth eG · IBAN: DE24 7606 9559 0002 1021 45 · BIC: GENODEF1NEA
Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 59 ZZZ 00000 757738

EHEPARTNER / KINDER: (gilt nur für Familienpartnerschaften)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-mail: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-mail: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-mail: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-mail: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-mail: _____
