

Partnerschaftsverein Wangen im Allgäu e.V.
z. Hd. Hermann Spang
Marktplatz 1
88239 Wangen

Beitrittserklärung Partnerschaftsverein Wangen im Allgäu e.V.

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ, Wohnort:
E-Mail*:
Telefon*:

* freiwillige Angabe

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum

Partnerschaftsverein Wangen im Allgäu e.V..

Den Beitrag von

<input type="checkbox"/>	10,-- €	Jahresbeitrag Einzelperson
<input type="checkbox"/>	15,-- €	Jahresbeitrag Familie

(Entsprechendes bitte ankreuzen)

bitte/n ich/wir von meinem/unserem Konto abzubuchen:

IBAN:		
BIC:		
Kontonummer:	BLZ:	Bank:

Abbuchungsermächtigung wird hiermit erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift