



MITGLIEDSCHAFT IM PARTNERSCHAFTSVEREIN MÜNSTER-FRESNO E.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Partnerschaftsverein Münster-Fresno e.V.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Email	Telefon

Ort, Datum

Unterschrift

Den Mindest-Jahresbeitrag von _____ € (mind. 15,00 €) werde ich nach Zahlungsaufforderung (Juni) auf das Konto des Vereins überweisen.
Konto: Sparkasse Münsterland Ost, IBAN: DE81 4005 0150 0000 3300 50, BIC: WELADED1MST

Mit dem Einzug des Jahresbeitrages von _____ € im Juni eines Jahres bin ich einverstanden.

Ich ermächtige den Partnerschaftsverein Münster-Fresno e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift.

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.

Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
IBAN	BIC

Ort, Datum

Unterschrift