



WARSTEINER EUROPAFREUNDE - WEF -

Verein für Städtepartnerschaften der Stadt Warstein

An: WEF-Vorsitzende, Frau Birgitta Wüllner, Rabenknapp 26, 59581 Warstein

AUFNAHMEANTRAG

Ich möchte Mitglied im Verein "WARSTEINER EUROPAFREUNDE - WEF" werden:

Name:		Vorname:	Geburtsdatum:
PLZ:	Wohnort:	Straße:	Haus-Nr.:
Telefon-Nr.:	Fax:	E-mail-Adresse:	

Mitgliederstatus (Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

- Einzelmitglied Schüler/Auszubildender/Student
- Familie, zur Familie gehören die folgenden Familienmitglieder:

Vorname:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsdatum:
Vorname**:	Geburtsdatum:

Es besteht Mitgliedschaft im Freundeskreis/Städtepartnerschaftsverein:

- Pietrapaola Wurzeln

BANKEINZUGSVOLLMACHT

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Verein ermächtigt ist, den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen zu Lasten des Girokontos:

Konto-Nr.:	
bei (Name der Bank):	Bankleitzahl:
Datum:	Unterschrift:

*) Mitgliedsbeiträge: Einzelmitglieder: 12,00 €/Jahr; Schüler/Auszubildende/Studenten: 6,00 €/Jahr; Familien: 20,00 €/Jahr

**) weitere Familienmitglieder bitte ggf. auf der Rückseite vermerken.