

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der Städtepartnerschaft Leipzig - Travnik e.V.

- Ich bin Einzelmitglied und zahle im Jahr 70.- €.
- Ich bin ein zweites Familienmitglied, ich zahle im Jahr 35.- €.
- Ich bin ein drittes Familienmitglied, ich zahle im Jahr 17.- €.
- Ermäßigter Beitrag (Schüler, Student, Arbeitslos), ich zahle im Jahr 35.- €.
- Wir sind eine juristische Person und zahlen im Jahr 500.- €.
- Ich bin Inhaber des Leipzig-Passes und freigestellt vom Beitrag.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax/Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Datum, Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Verein zur Förderung der Städtepartnerschaft Leipzig - Travnik e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer _____

BLZ _____

2. Unterschrift _____

Datum _____