



STADTPARTEI
tut Bocholt gut

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied der Stadtpartei Bocholt werden.
Die Satzung erkenne ich hiermit an.

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Sie helfen uns mit der Angabe ihrer E-Mail Adresse Portokosten zu sparen!

Der Beitrag beträgt monatlich 3,00 €.

Rentner, Behinderte, Schüler und Studenten monatlich 1,50 €.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich in keiner anderen Partei Mitglied bin.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA Lastschriftmandat

Stadtpartei Bocholt

Gläubiger ID: DE86STB00001499787

Mandatsreferenz: (wird mit der ersten Abbuchung mitgeteilt)

Einzugstermin: November jeden Jahres

Ich ermächtige die Stadtpartei Bocholt den Mitgliedsbeitrag in oben genannter Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Forderungen der Stadtpartei Bocholt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße, PLZ, Wohnort

Kreditinstitut (Name) (BIC)

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Datum, Unterschrift

Banken: Volksbank Bocholt
IBAN : DE 28428600030227384600
BIC : GENODEM1BOH
Anschrift:
Kurfürstenstraße 111
46399 Bocholt
02871-237373-0

Stadtparkasse Bocholt
IBAN:DE 8542850035000023078
BIC : WELADED1BOH

info@stadtpartei.de
www.stadtpartei.de