

Beitrittserklärung

Ich bin Einzelmitglied und zahle im Jahr 50,- Euro

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Städtepartnerschaft Leipzig – Addis Abeba. Ich verpflichte mich, den Jahresbeitrag innerhalb eines Monats nach dem Beitritt bzw. bis zum 30. April des laufenden Jahres zu entrichten.

Ich bin nicht erwerbstätig und zahle im Jahr 20,- Euro

Ich bin Schüler*in / Student*in und zahle im Jahr 10,- Euro

Wir sind eine juristische Person und zahlen im Jahr 100,- Euro (Mindestbeitrag)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit berechtige ich den Städtepartnerschaft Leipzig-Addis Abeba e.V., bis auf Widerruf Zahlungen des Jahresmitgliedsbeitrags von unten genanntem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber*in:

Geldinstitut:

IBAN:

Bankleitzahl:

Mein Jahresbeitrag beträgt €

Ort, Datum:

Unterschrift: