

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Partnerschaftsverein e. V. Köln-Porz

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum *) *) Freiwillige Angaben

PLZ, Ort _____ Straße, Hausnummer _____ Telefonnummer *)

Faxnummer *) _____

Mein Jahresbeitrag: _____ €

E-Mail-Adresse *) _____

Datum _____

Unterschrift _____

Aufnahme

§ 4 - Mitgliedschaft (Auszug aus der Satzung)

(1) Mitglied kann werden, jede natürliche Person ab 16 Jahren, jede juristische Person sowie Personenvereinigungen mit Sitz im Stadtbezirk Porz der Stadt Köln, die zu helfen bereit sind, die auf die europäische Einigung ausgerichteten Bestrebungen des Vereins zu unterstützen und so die Europäische Idee zu fördern.

(3) Die Aufnahme in den Verein ist schriftlich beim Vorstand zu beantragen, der über die Aufnahme entscheidet.

Mindestbeiträge

für natürliche Personen bis 18 Jahre 6 €, über 18 Jahre 15 €, für Ehepaare 20 €, für juristische Personen und Personenvereinigungen 25 €.

Spendenquittungen

Bei Beträgen bis zu 200 € gilt der Bankbeleg als Spendenquittung zur Vorlage beim Finanzamt. Eine Spendenquittung muss daher nur bei höheren Beträgen ausgestellt werden.

Sepa Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie wenn möglich auch das SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite aus, damit wir den Mitgliedsbeitrag einziehen können.

Auf Wunsch ist natürlich auch eine Zahlung des Mitgliedsbeitrags per Dauerauftrag oder Überweisung möglich.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **Partnerschaftsverein e. V. Köln-Porz**

Anschrift des Zahlungsempfänger: **c/o Thomas Eheses, Auf dem Sandberg 38, 51105 Köln**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE34ZZZ00001136391**

Mandatsreferenz:

(wird später noch mitgeteilt)

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Partnerschaftsverein e. V. Köln-Porz, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Partnerschaftsverein e. V. Köln-Porz auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:

Name

Vorname

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen:

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift