

# Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V.

Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V. Limburger Str. 35 - 53919 Weilerswist  
E-Mail: info@pg-Weilerswist.de Homepage: www.pg-Weilerswist.de



## Antrag auf Mitgliedschaft

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel.: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Mitgliedschaft in der Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V.

als Einzelmitgliedschaft Mitgliedsbeitrag (zurzeit): 12,00 €

als Familienmitgliedschaft\* Mitgliedsbeitrag (zurzeit): 24,00 €

als Jugendmitgliedschaft Mitgliedsbeitrag (zurzeit): 6,00 €

**\*Außer mir sollen folgende Personen unter gleicher Postanschrift in die beantragte Familienmitgliedschaft einbezogen werden:**

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**Gewünschtes Beitritts-Datum:** \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag ist bis Ende Februar eines jeden Jahres zu entrichten, bzw. wird ab 01.02. eines jeden Jahres abgebucht. Das Beitrittsjahr wird hierbei als volles Kalenderjahr berücksichtigt.  
Soweit eine E-Mail-Adresse angegeben ist, kann diese ersatzweise als Versandadresse für Mitteilungen genutzt werden. Die vorliegende Satzung in der jeweils gültigen Fassung erkenne ich an. Sie kann jederzeit beim Vorstand angefordert oder auf der Homepage eingesehen werden. Rücksendung der Anmeldung an die Postanschrift oder an ein bekanntes Mitglied des Vorstands erbeten.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name (in Druckschrift) \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# SEPA-Lastschriftmandat

Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V.  
Postfach 1112 - 53919 Weilerswist  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16 ZZZ0 0000 3351 07

Ich ermächtige die Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V. bis auf Widerruf den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag jeweils ab 01. Februar eines jeden Jahres durch Lastschrift von meinem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer) wird bei der ersten Lastschrift mitgeteilt.

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

Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_ \_ \_ \_ \_

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_