

# Städtepartnerschaftsverein Grebenstein e.V.

## Aufnahmeantrag

Ich / wir beantrage(n) die Aufnahme in den Städtepartnerschaftsverein Grebenstein e.V..

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Fremdsprachenkenntnisse: \_\_\_\_\_

### Weitere Familienmitglieder

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Sprachkenntnisse

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag und andere Vereinsforderungen von meinem / unserem Konto abgebucht werden.

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift