

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Komitee zur Pflege der Städtepartnerschaft  
Rietberg – Ribérac e.V.

-----  
Datum

-----  
Vorname, Name, Anschrift

---

## **SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00001066092**

Ich ermächtige das Komitee zur Pflege der Städtepartnerschaft Rietberg–Ribérac e.V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 10,00 €/Jahr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Komitee auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

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

**Vorname und Nachname (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Ort**

**IBAN**

**BIC**

**Ort**

**Datum**

**Unterschrift:**