



Partnerschaft Piela-Bad Münstereifel e.V.

Am Mariengarten 16  
53902 Bad Münstereifel

An die  
Partnerschaft  
Piela – Bad Münstereifel  
Am Mariengarten 16

53902 Bad Münstereifel

Betr. Mitgliedschaft

Ich möchte gerne Mitglied werden

Und zahle \_\_\_\_\_ € Jahresbeitrag ( Mindestbeitrag 15,00 € )

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

Straße: \_\_\_\_\_

Plz. / Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich erteile hiermit ab \_\_\_\_\_ bis auf Widerruf die Einzugsermächtigung zur Abbuchung des von mir an die „Partnerschaft Piela – Bad Münstereifel e.V.“ zu entrichtenden Jahresbeitrag von meinem Konto

Konto Nr. \_\_\_\_\_ Blz. \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_