

# Verein zur Förderung der Städtepartnerschaft Bad Tölz – Vichy – San Giuliano Terme e.V.

Städtepartnerschaftsverein Bad Tölz e.V.

1. Vorsitzende Monika Öttl  
83646 Wackersberg, Blaika 8

☎ Tel: 08042 9740044

✉ Email: spvbadtoelz@gmail.com



Vichy



San Giuliano  
Terme



Bad Tölz

**Aufnahmeantrag**

**Mitglieds Nr.**

Name und Vorname

Beruf

Geburtsdatum

PLZ

Wohnort

Straße, Haus-Nr.

Telefon

E-Mail

Ich beantrage zum ..... die Aufnahme zum Verein zur Förderung  
der Städtepartnerschaft Bad Tölz – Vichy – San Giuliano Terme e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft zu folgendem Status: Zutreffendes bitte ankreuzen

natürliches Mitglied

Fördermitglied

Juristische Person

Verein ohne Erwerbscharakter

Ich erkläre, dass mir Satzung und Beitragsordnung bekannt sind und von mir akzeptiert werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Mitgliedschaft elektronisch gespeichert und ausschließlich zu Vereinszwecken verarbeitet werden nach den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Ort

Datum

Eigenhändige Unterschrift

Vom Verein auszufüllen: Antrag am ..... beim Vorstand eingegangen. Sichtvermerk: .....

Antrag behandelt am: ..... genehmigt / abgelehnt

Begründung bei Ablehnung .....

Mitteilung an Antragsteller am .....

Sichtvermerk .....

SEPA-Lastschriftmandat: zur Gläubiger-ID DE96ZZZ00000310387. Ich ermächtige den Städtepartnerschaftsverein Bad Tölz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Städtepartnerschaftsverein Bad Tölz e.V. 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.

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,00 € jährlich oder

Mitgliedsbeitrag zzgl. einer jährlichen Spende von zusammen .....Euro.

IBAN / BIC ..... BIC bei mit DE beginnender IBAN nicht erforderlich

Name, Vorname u. Anschrift des Kontoinhabers falls von o.a. Antragsteller abweichend

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Minderjährigen: Dieses Lastschriftmandat gilt für **Vorname, Name:** .....