

1. VORSITZENDER  
Bernd Moser  
Alemannenstr. 14  
97318 Kitzingen  
Tel. 09321/24890

SCHRIFTFÜHRER  
Ralph Hartner  
Flugplatzstr. 7 D  
97318 Kitzingen  
Tel. 09321/34848

SCHATZMEISTER  
Günter Voit  
Hauptstr. 132  
97320 Mainstockheim  
Tel. 09321/22810



MONTEVARCHI  
Karin Winkler  
Keltenstr. 15 F  
97318 Kitzingen  
Tel. 09321/6283

TRZEBNICA  
Wioletta Baumgartner-Sauer  
Haidter Weg 15  
97320 Großlangheim  
Tel. 09325/979392

PRADES  
Jocelyne Nicolý  
Herrnstr. 11  
97318 Kitzingen  
Tel. 09321/3880307

---

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Eintritt zum Verein „Freundeskreis der Partnerstädte e. V.“

Ich/Wir bin/sind bereit, einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag von € ..... zu zahlen.

**Mindestbeitrag** für Erwachsene z. Zt. **€ 20,00**; für jedes weitere Familienmitglied und Jugendliche z. Zt. € 5,00

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich per Lastschrift eingezogen.

Der Freundeskreis der Partnerstädte e. V. ist als gemeinnützig anerkannt und berechtigt, Spendenbescheinigungen nach den Einkommenssteuerrichtlinien auszustellen.

Während Veranstaltungen werden u. U. Bild- und Tonaufnahmen gemacht. Mit meinem Beitritt erkläre ich mich mit der Nutzung des Materials im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Freundeskreis' der Partnerstädte e. V. einverstanden. Sie können diese Zustimmung bei einer Veranstaltung jederzeit widerrufen. Wenden Sie sich dazu bitte direkt an den jeweiligen Verantwortlichen vor Ort.

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

freiwillige Angabe

**Anschrift:** .....

Straße; Hausnr.; PLZ; Ort

**Telefonnr.:** ..... **E-mail:** .....

freiwillige Angabe

freiwillige Angabe

**Datum:** ..... **Unterschrift:** .....

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Zahlungsempfänger:** Freundeskreis der Partnerstädte e.V.

**IBAN:** DE95 7905 0000 0042 0753 82

**BIC:** BYLADEM1SWU

**Kreditinstitut:** Sparkasse Mainfranken Würzburg

**Gläubiger Identifikationsnummer:** DE83ZZZ00000107115

**ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON MITGLIEDSBEITRÄGEN DURCH SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT:** Ich/wir ermächtige/n den Freundeskreis der Partnerstädte e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Freundeskreis der Partnerstädte e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name Kontoinhaber:** .....

**IBAN:** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**Kreditinstitut:**.....

**Ort, Datum:** ..... **Unterschrift:**.....