



NETZWERK PARTNERSCHULE

Verein der Freunde und Förderer des
paar- und familientherapeutischen
Verfahrens Partnerschule e. V.

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Verein NETZWERK PARTNERSCHULE - Verein der Freunde und Förderer des paar- und familientherapeutischen Verfahrens Partnerschule e. V.:

Mitglied/er

Name, Vorname 1. Person

Geburtsdatum

ggf. Name, Vorname 2. Person

Geburtsdatum

Kontaktadresse

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail

Beitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Einzelperson 6,00 €€
- Paar (zwei Personen) 10,00 €/Jahr
- eigene Wahl, _____ €/Jahr

Ort

Datum

Unterschrift des Mitglieds, ggf. auch Unterschrift des Partners



Geschäftsführung:

Barbara Langos
Fritz-Thoméé-Straße 70
58762 Altena
Telefon 02352 9733 27
b.langos@partnerschule.de
www.partnerschule.eu

Sitz des Vereins:

Sauerlandstraße 4
58706 Menden

Eingetragen im Vereinsregister:

VR 1751
Amtsgericht Arnsberg
Gläubiger-ID-Nr.
DE61 ZZZ 000 001 053 77





**NETZWERK
PARTNERSCHULE**

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger NETZWERK PARTNERSCHULE
Verein der Freunde und Förderer des
paar- und familientherapeutischen
Verfahrens Partnerschule e. V.
Fritz-Thomé-Straße 70, 58762 Altena



Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE DE61 ZZZ 000 001 053 77

Ich ermächtige/Wir ermächtigen NETZWERK PARTNERSCHULE - Verein der Freunde und Förderer des paar- und familientherapeutischen Verfahrens Partnerschule e. V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom NETZWERK PARTNERSCHULE - Verein der Freunde und Förderer des paar- und familientherapeutischen Verfahrens Partnerschule e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Kontoverbindung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße, Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN)

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC):

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat und dem Mitgliedsantrag hat der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie erhalten.