Hilde Arens
-Vorsitzende-
Schöffengasse 1
56070 Koblenz

Tel:+49(0)261 85801
Email:
hilde_arens@web.de

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Der Freundschaftskreis Koblenz-Petah Tikva e.V. verfolgt nachstehende Vereinsziele:

1. Der Verein will freundschaftliche Kontakte zwischen den Städten Koblenz und Petah Tikva in Israel, den Einwohnern, Vereinen und Schulen beider Städte vermitteln und fördern, sowie Kenntnisse über Petah Tikva in Koblenz verbreiten.

2. Der Verein erfüllt diesen Zweck durch Vorträge, Ausstellungen und ähnliche Veranstaltungen, Vorbereitung von Besuchern aus Petah Tikva in Koblenz, Vorbereitungen von Reisen nach Petah Tikva und im Rahmen seiner Möglichkeiten, durch finanzielle Unterstützung von Reisen, besonders Jugendlicher, nach Petah Tikva.

3. Der Verein ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

4. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

Ich möchte Mitglied im Freundschaftskreis Koblenz – Petah Tikva e.V. werden.

Die Ziele des Vereins sind mir bekannt. Ich fühle mich diesen Zielen verpflichtet und unterstütze sie.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt **20,00 – zwanzig - Euro**. Ein höherer Beitrag wird gerne – auch gegen Spendenquittung – entgegen genommen.

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift

_____
Telefon (wünschenswert)

_____
email-Adresse (wünschenswert)

Ich ermächtige den Freundschaftskreis Koblenz-Petah Tikva e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundschaftskreis Koblenz-Petah Tikva 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.

Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen
Freundschaftskreis Koblenz-Petah Tikva e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 26ZZZ00000360923

Ich ermächtige den Freundschaftskreis Koblenz-Petah Tikva e.V. die Zahlung in Höhe von _____Euro mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

D	E																						

IBAN

BIC

_____
Ort, Datum / Unterschrift