



**VEREIN  
ZUR PFLEGE  
DEUTSCH-POLNISCHER  
BEZIEHUNGEN  
WEINSTADT E.V.**

---

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
„Verein zur Pflege Deutsch-Polnischer Beziehungen Weinstadt e.V.“

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Kontakt (Telefon/email/Handy) \_\_\_\_\_  
(Falls vorhanden, bitte alle drei Kategorien angeben!)

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

---

## Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der „Verein zur Pflege Deutsch-Polnischer Beziehungen Weinstadt e.V.“ den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag von meinem nachstehend genannten Konto mittels Lastschrift einzieht.

Konto-Nr. / BLZ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_