



STADTBILD
COBURG

Beitrittserklärung

Ich/wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zur

Gemeinschaft Stadtbild Coburg e. V.

mit einem Jahres-Mitgliedsbeitrag von _____ €
(Mindestbeitrag 15 €)

Vorname

Nachname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Telefonnummer

Ehepartner/in bzw. Lebensgefährte/in

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift/en

Bitte ausgefüllt an Stadtbild Coburg e. V., Ernstplatz 12, 96450 Coburg
oder per mail an info@stadtbild-coburg.de senden.



STADTBILD
COBURG

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir die

Gemeinschaft Stadtbild Coburg e.V.

jederzeit widerruflich, den jeweils gültigen Jahres-Mitgliedsbeitrag
zu Lasten meines/unseres Kontos

Name der Bank

Kontoinhaber

Kontonummer/IBAN

durch Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-ID: DE78ZZZ00000127769

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens
des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift