

Partnerstädte:
Ariccia – Cournon
Prestwick – Vandalia



**Städtepartner-
schaftskomitee
LICHTENFELS**

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Städtepartnerschaftskomitee Lichtenfels e.V. ab dem _____ .

Name*: _____

Straße*: _____

PLZ Ort*: _____

Telefon/Handy*: _____ Geb.Datum*: _____

Mailadresse*: _____

Mitgliedsbeitrag*:

Erwachsener 12 Euro Jugendlicher** 6 Euro Familie 30 Euro

Den Mitgliedsbeitrag bitte per Lastschriftmandat von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber*: _____

IBAN*: _____

Name der Bank*: _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Kontoinhaber

1. Vorsitzender: Dr. Arnt-Uwe Schille
Andreas-Mahr-Str. 1 96215 Lichtenfels
Tel.: +49 (0) 170 3033904
E-Mail: info@stpk-lif.de
www.staedtepartnerschaft-lichtenfels.de

Bankverbindung: Sparkasse Coburg-Lichtenfels
IBAN DE83 7835 0000 0092 5046 61

Städtepartnerschaftsbeauftragter der Stadt Lichtenfels
Sebastian Müller
Marktplatz 1
96215 Lichtenfels
Tel.: +49 (0) 9571 / 795-122 – Fax: +49 (0) 9571 / 79 51

E-Mail: sebastian.mueller@lichtenfels.de
www.lichtenfels.de/staedtepartnerschaften

Partnerstädte:
Ariccia – Cournon
Prestwick – Vandalia



Städtepartner- schaftskomitee LICHTENFELS

Familienmitglieder von _____ * :

Name *	Vorname *	Geburts- datum *	Tel/Handy	Mailadresse

Bitte vollständig ausfüllen, zutreffendes ankreuzen und uns unterschrieben zurücksenden (auch als Scan per Mail).

Bei Familienanträgen bitte alle Mitglieder mit Namen und Geburtsdatum angeben.

* Pflichteinträge

**Jugendliche: bis 21 Jahre bzw. bei Schülern und Studenten ohne eigenes Einkommen bis 27 Jahre