

Städtepartnerschafts-Komitee Lichtenfels e.V.

Beitrittserklärung

nen Beitritt zum Städtepartnerschaftskomitee Lichtenfels e.V. ab
_·
Geb.Datum*:
O Jugendlicher** 6 Euro O Familie 30 Euro O
tte per Lastschriftmandat von folgendem Konto einzuziehen:
Unterschrift Mitglied
Unterschrift Kontoinhaber

Bitte vollständig ausfüllen, zutreffendes ankreuzen und unterschrieben zusenden.

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



Städtepartnerschafts-Komitee Lichtenfels e.V.

Bei Familienanträgen bitte alle Mitglieder mit Namen und Geburtsdatum auf Seite 2 angeben.

*	Pfli	ch	tein	ıträd	ne.

**Jugendliche: bis 21 Jahre bzw. bei Schülern und Studenten ohne eigenes Einko	mmen b	ois 27	/ Jahr
--	--------	--------	--------

Familienmitglieder vo	on		:	
Name*	Vorname*	Geburtsdatum*	Tel/Handy	Mailadresse

restwick Vandalia Cournon Aricci

Städtepartnerschaftsbeauftragter der Stadt Lichtenfels

^{*} Pflichtangaben