

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

dem Verein der Förderer und Freunde der Vinzenz Pallotti University e.V. bei.  
Ich erkläre mich bereit, einen jährlichen Beitrag von Euro \_\_\_\_\_ zu entrichten.  
(Mindestbeitrag pro Jahr: Einzelmitglied Euro 20,-; Ehepaar Euro 30,-;  
Jugendliche Euro 15,-)

Ich bitte um Zusendung einer Satzung

Ich bin mit einer Abbuchung einverstanden:

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

erstmalig ab \_\_\_\_\_

Ich bitte jeweils um eine Spendenquittung

Meine Kontodaten:

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend)

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Bitte senden an:

Verein der Förderer und Freunde der  
Vinzenz Pallotti University r e.V.  
Pallottistraße 3  
56179 Vallendar