

Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Freien Wählergemeinschaft (FWG) Eggenfelden e.V.

Name: _____ Vorname: _____
geb am.: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Tel.: _____ Telefax: _____
email: _____ mobil: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25,-- € und für jedes weitere Familienmitglied 15,-- €. Er wird jährlich erhoben und erfolgt im Voraus.

- Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.
- Ich war bereits Mitglied in einer politischen Partei bzw. Wählervereinigung:
 Nein Ja, welche _____
- Mit der Versendung von Einladungen und Vereinsmitteilungen per E-Mail erkläre ich mich einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden, wobei alle einschlägigen Datenschutzgesetze beachtet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke der FWG Eggenfelden e.V. wie z.B. Beitragserhebung oder Versand von Informationsmaterialien. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des Vereins für z.B. Werbezwecke findet nicht statt.

Eggenfelden, den _____
(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die FWG Eggenfelden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FWG Eggenfelden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00001427641 Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Jährlicher Mitgliedsbeitrag €*

*Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 25,-- € und für jedes weitere Familienmitglied 15,-- €.

(Name Kontoinhaber)

(Anschrift)

IBAN.: DE_ | _ | _ | _ | _ | _

Kreditinstitut (Name und BIC): _____ BIC: _____

Eggenfelden, den _____
(Unterschrift)