

Freie Wähler Ortsverband Marktschorgast

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in den **Ortsverband Marktschorgast** der FREIEN WÄHLER.

Name, Vorname :

Straße und Hausnr.:

PLZ Wohnort :

Geburtsdatum :

Telefon :

E-Mail :

Mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung versichere ich, dass ich keiner politischen Partei angehöre.

Ich trete dem Ortsverband der FREIEN WÄHLER MARKTSCHORGAST bei und erkenne dessen Satzung an.

Eine gültige Satzung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000424023

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den Verein „Freie Wähler Marktschorgast“ den Mitgliedsbeitrag in der jeweils gültigen Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein 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.

Konto Nr. : Bank :

IBAN :

Ort, Datum

Unterschrift