



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme zu den

Freie Wähler Friedrichshafen e.V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Festnetz: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Für die Mitgliedschaften gilt die aktuelle Satzung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Der Jahresbeitrag ist derzeit 50 €

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin,



SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Freie Wähler Friedrichshafen e.V., Paulinenstraße 57, 88046 Friedrichshafen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000874313

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Freie-Wähler Friedrichshafen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Freie Wähler Friedrichshafen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen