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 100 €

Ort, Datum _____

_____

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin,

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Freie Wähler Friedrichshafen e.V., Bodanstraße 4, 88048 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