

Beitritts-Erklärung - Freie Wähler Velden e. V.

c/o Vorsitzender Johann Reiter, Bahnhofstraße 40, 84149 Velden



Name:

Vorname:

geboren am:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

erklärt den Beitritt zum Ortsverband der Freien Wähler Velden e. V.
Die gültige Vereinsatzung wird anerkannt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bei Minderjährigen ist Unterschrift der Erziehungsberechtigten verbindlich. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-Identifikationsnummer DE60ZZZ00000175623)

Ich ermächtige Freie Wähler Velden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Freie Wähler Velden 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.
Zahlungart: jährlich wiederkehrende Abbuchung.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Datum, Ort und Unterschrift