

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Freie Wählergemeinschaft Seefeld

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Titel</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße, Nr.</b>	
<b>PLZ, Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>mobil</b>	
<b>E-Mail</b>	

---

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige die Freie Wählergemeinschaft Seefeld hiermit, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen; der Jahresbeitrag beträgt: 23 Euro (Stand: 2013-12).

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, Name des Kontoinhabers*

---

*Geldinstitut*

---

*IBAN (International Bank Account Number)*

---

*BIC (Bank Identifier Code)*

---

*Datum*

---

*Unterschrift*

-----  
Bitte senden an: Peter Kreilkamp: Jahnweg 2, 82229 Seefeld // bzw. digital an: peter@kreil-kamp.de

Hinweis: Die Mitgliederverwaltung erfolgt durch elektronische Datenverarbeitung. Die relevanten Daten werden ausschließlich diesem bzw. zu ausdrücklich genehmigten Zwecken unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen gespeichert.