

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Freie Wählergemeinschaft Seefeld

Name	
Vorname	
Titel	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
mobil	
E-Mail	

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: 30 Euro (gem. Beschluss der Mitgliederversammlung am 2014-04-10).

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

[Senden via Mail](#)

/ oder per Post: FWG, Mühlbachstraße 22, 82229 Seefeld

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