

Mitgliedschaft

An den Vorstand der
Freien Wähler Karben
z.Hd. Herrn Jürgen Schwellnus
Am Breul 52
61184 Karben

Antrag auf persönliche Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme bei den Freien Wählern Karben

Name :	
Straße :	
PLZ/Wohnort :	
Geburtsdatum :	
Telefon :	
Mobil :	
E-Mail :	

Einzugsermächtigung

Ich gestatte den **Freien Wählern Karben** den von der Mitgliederversammlung festgesetzten jährlichen Mitgliederbetrag (z.Zt. € 50,-*) oder darüber hinaus _____ € pro Jahr (mindestens jedoch den angegebenen Mitgliedsbeitrag*) von meinem unten stehendem Konto per Lastschrift abzubuchen. Die Lastschrifteinzugsermächtigung gilt bis zum Widerruf.

Bank :	
BIC :	
IBAN :	

Ich gestatte, dass die persönlichen Daten dieser Beitrittserklärung in der EDV gespeichert und für die lt. Satzung festgelegten Zwecke benutzt werden können. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Für die persönliche Mitgliedschaft erkläre ich, dass ich nicht Mitglied einer politischen Partei bin.

* Auszubildende, Studenten und Rentner zahlen auf Antrag € 20,- pro Jahr.

Karben, den _____ Unterschrift : _____