

# FW FREIE WÄHLER DEGGENDORF e.V.

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir

1.) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

2.) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

3.) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft beim FW Freie Wähler Deggendorf e.V. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich keiner Partei angehöre und mich für keine Partei als Kandidat bei Wahlen zur Verfügung stelle.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zu 1.)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zu 2.)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zu 3.)

Für den Einzug  des Mitgliedsbeitrages von EUR \_\_\_\_\_ für Person 1.)

Jahresbeitrag 30 EUR jährlich und EUR \_\_\_\_\_ für Person 2.)

Renter/Arbeitslose 18 EUR jährlich. und EUR \_\_\_\_\_ für Person 3.)

Jugendliche 6 EUR jährlich **Gesamt EUR** \_\_\_\_\_

einer  jährl.  einmal. Spende EUR \_\_\_\_\_

erteile ich hiermit widerruflich

## **Einzugsermächtigung**

zu Lasten meines/unseres Kontos-Nr. \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift