

## Beitrittsantrag

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

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mobiltel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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

### Jahresbeitrag

- Ich zahle den normalen Jahresbeitrag von 30 €.
- Ich zahle als Jugendlicher den Jahresbeitrag von 6 €.
- Ich zahle als Rentner/Pensionist/Arbeitsloser den Jahresbeitrag von 18 €.
- Ich zahle als Partner des Mitglieds \_\_\_\_\_ den reduzierten Jahresbeitrag von 10 €.

### Spende

- Ich spende jährlich den Betrag von \_\_\_\_\_ €.

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige FW FREIE WÄHLER Deggendorf e.V. (Gläubiger-ID: DE48ZZZ00000766957) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von FW FREIE WÄHLER Deggendorf 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber sofern nicht Antragsteller \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

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