Freie Wähler
Ortsverband St. Leon-Rot e.V.
Am Kehrgraben 8
68789 St. Leon-Rot

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Betritt zu dem Freie Wähler Ortsverband St. Leon-Rot e.V.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Jahresbeitrag: derzeit 12,00 EUR

Zahlungstermin: jährlich zum 01.07.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Freie Wähler
Ortsverband St. Leon-Rot e.V.
Am Kehrgraben 8
68789 St. Leon-Rot

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000627365

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Freie Wähler Ortsverband St. Leon-Rot e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freie Wähler Ortsverband St. Leon-Rot 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

IBAN

BIC

		.			.				

_____

Datum Unterschrift des Kontoinhabers