

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den Freien Wählern Ortsverband  
Wilhelmsfeld e.V.

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit € 30,00.

Name: .....

Geburtsdatum: .....

Straße und Ort:

.....

Datum

Unterschrift

---

Information gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO):  
Die hier erhobenen Daten werden zum Zwecke der  
Mitgliederverwaltung in elektronischer Form abgespeichert.

**Gesonderte Einwilligungserklärung siehe Anlage**

Dina Lindner  
Johann-Wilhelm-Str. 74  
69259 Wilhelmsfeld

**Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger ( Freie Wähler Ortsverband Wilhelmsfeld e.V., Gläubiger-Identifikations Nr.DE57ZZZ00001032381) widerruflich den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge erfolgt immer jährlich zum 01.April. Erfolgt der Beitritt nach diesem Termin wird der Mitgliedsbeitrag am 01. des auf den Beitritt folgenden Monats anteilig abgebucht. Ihre Mitglieds Nr. (SEPA-Mandatsreferenz) wird Ihnen beim ersten Beitragseinzug auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

IBAN: .....

BIC: .....

Kontoinhaber mit Adresse ( wenn nicht mit dem Mitglied identisch)

.....

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber/-in:

