



Freie Wählergemeinschaft Duggendorf-Hochdorf
93182 Hochdorf

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir

Name, Vorname/n:
Straße:
PL, Ort:
Geburtsdatum:
Telefon/E-Mail:

die Mitgliedschaft bei der Freien Wählergemeinschaft Duggendorf-Hochdorf.

Jahresbeitrag (Bitte ankreuzen):

☐	Einzelperson	12,00 €
☐	Ehepaar	15,00 €

Die Mitgliedschaft kann nur mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich zum 15. März.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en

Freie Wählergemeinschaft Duggendorf-Hochdorf
93182 Hochdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000314626

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: FreieWähler12040904

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freie Wählergemeinschaft Duggendorf-Hochdorf Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freie Wählergemeinschaft Duggendorf-Hochdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 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 des Kontoinhabers:
Straße:
PLZ, Ort:

Kreditinstitut:

IBAN																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber