

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Freien Wählervereinigung Remchingen 1999 e.V. (VR 501438 / Amtsgericht Mannheim)

Beginn der Mitgliedschaft: ___ / ___ / ___ (TT / MM / JJJJ)

MITGLIEDER
NUMMER*

Name, Vorname : _____

Strasse, Nr. : _____

PLZ, Ort : _____

E-Mail : _____

Geburtstag : ___ / ___ / ___ Telefon : _____

Mitgliedstyp Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft juristische Person

weitere Personen (nur bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname : _____

Geburtstag : ___ / ___ / ___

Name, Vorname : _____

Geburtstag : ___ / ___ / ___

Name, Vorname : _____

Geburtstag : ___ / ___ / ___

Vereinbarung: Die Satzung der Freien Wählervereinigung Remchingen 1999 e.V. ist bekannt, ebenso der zu entrichtende Mitgliedsbeitrag. Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Die Mitgliedschaft ist unbefristet und muss bei einer gewünschten Beendigung der Mitgliedschaft schriftlich gekündigt werden. Kündigungen für das laufende Jahr sind nicht möglich, Kündigungsfrist für das Folgejahr ist der 31. Oktober. Mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres wird ein bisher als Familienmitglied geführtes Kind künftig automatisch als Einzelmitglied geführt. Mit meiner Unterschrift willige ich dieser Vereinbarung ein.

Datum /

Unterschrift : _____ / X _____

Freie Wählervereinigung Remchingen 1999 e.V. (VR 501438 / Amtsgericht Mannheim)	
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE80ZZZ00000451713
Mandatsreferenz*	

*wird durch die Freie Wählervereinigung Remchingen 1999 e.V. nach Annahme der Beitrittserklärung dem Mitglied mitgeteilt und besteht aus der Kennzeichnung Mitgliedstyp (EM=Einzelmitglied / FM=Familienmitglied / JP=Juristische Person) + die Mitgliedsnummer (bei FM wird die Mitgliedsnummer des Hauptmitgliedes herangezogen)

SEPA Lastschrift Mandat :

Ich ermächtige die Freie Wählervereinigung Remchingen 1999 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Wählervereinigung Remchingen 1999 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.

Name, Vorname
Kontoinhaber : _____

Straße / Ort : _____

Kreditinstitut : _____ BIC : _____

IBAN : D E _____

Datum /

Unterschrift : _____ / X _____