

Mitglieds-Nummer _____

Aufgenommen am _____

Stadtverband

Postfach 1204, 70773 Filderstadt
kontakt@freiewaehler-filderstadt.de

Fax 03 21 21 33 61 51

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied bei "Freie Wähler Filderstadt e.V."
Im Rahmen der Familienmitgliedschaft erkläre ich zusätzlich den Beitritt...

() meines Sohnes _____ (Name) Geb.-Datum _____

() meiner Tochter _____ (Name) Geb.-Datum _____

Name, Vorname _____

Geburtsname _____ Geb.-Datum _____

PLZ / Ort _____

Straße / Haus-Nr. _____

Beruf * _____

Telefon * _____ Fax * _____

eMail-Adresse * _____

* freiwillige Angaben, die nur intern zur Mitgliederverwaltung verwendet werden

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung (siehe Homepage der Freien Wähler) und die Beitragshöhe von derzeit jährlich 35,00 Euro bei Einzelmitgliedschaft und 45,00 Euro bei Familienmitgliedschaft an. Die gültige Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

() Ich ermächtige hiermit den Freie Wähler Filderstadt e.V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen:

Konto-Nr. _____ bei der Bank _____

Bankleitzahl _____ Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift _____