

Antrag auf Mitgliedschaft



Ja, hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Ortsverband der **FREIEN WÄHLER Laudenbach!** Hier sind meine persönlichen Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name*	Vorname*	Geburtsdatum*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer*	PLZ*	Wohnort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Mobilfunk	Verheiratet seit
<input type="text"/>		
eMail-Adresse		

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der **FREIEN WÄHLER Laudenbach** an und erkläre hiermit, dass ich kein Mitglied einer anderen politischen Partei bin.

Der **Mitgliedsbeitrag** wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt derzeit **pro Jahr** für Einzelpersonen **18 €** und für Ehepaare bzw. Lebenspartner **24 €**.

Die **Kündigung** der Mitgliedschaft kann nur durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorsitzenden erfolgen und tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.



Bei Mitgliedschaft mit Ehe- oder Lebenspartner bitte ankreuzen und einen zweiten Antrag mit den Daten des Partners ausfüllen.

Ort, Datum*

X

Unterschrift*

SEPA Basis-Lastschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich im 2. Quartal von meinem folgenden Konto eingezogen wird:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN*	Name der Bank*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum*	Unterschrift*

* Pflichtfelder