

Freie Wählergemeinschaft

FWG Grävenwiesbach

Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme in die Freie Wählergemeinschaft
Grävenwiesbach.

Ich bin kein Mitglied einer politischen Partei.

Name: Vorname:.....

Beruf: geboren am:.....

Familienstand:..... Geburtsort:.....

Wohnort.: (.....) Straße:.....

Der Beitrag beträgt zurzeit pro Jahr € 8,-- und ist bei Anforderung
oder durch Bankeinzugsermächtigung zu zahlen.

Grävenwiesbach, den Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

NAME:, Vorname:

Hiermit berechtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Beitragszahlungen für die
FWG Grävenwiesbach bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

IBAN: BIC:

bei der (Kreditinstitut) :

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts
keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum: Unterschrift: