

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme bei der Gruppierung, FW Freie Wähler Stadtsteinach e.V.

Vorname, Nachname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Wohnort _____

Staatsangehörigkeit _____

Geburtsdatum: _____ Tel: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Ich verpflichte mich die Satzung der FW Stadtsteinach zu beachten.
Mit der Unterschrift der Beitrittserklärung versichere ich das ich keiner politischen Partei angehöre:

Stadtsteinach, den _____ Unterschrift _____

Abbuchungserlaubnis:

Hiermit ermächtige ich die FW Stadtsteinach meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von Derzeit 15,00 € von meinem

Konto _____ BLZ _____

Bank _____ bis auf weiteres abzubuchen.

Stadtsteinach, den _____
_____ Unterschrift