



Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied* in die kommunalpolitische Wählervereinigung (derzeitiger Jahresbeitrag EUR 12,--)

„Überparteilich Wählergemeinschaft Hohenlinden – Ü.W.H.“

Name Vorname Akad.Grad

Wohnort Straße Haus-Nr.

Staatsangehörigkeit Geb.Datum

Beruf/Tätigkeit

Telefon Fax Mobil

e-Mail

*) Die Mitgliedschaft wird erst durch die Annahme dieser Erklärung durch den Vorstand erworben



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Überparteiliche Wählergemeinschaft Hohenlinden
...
85664 Hohenlinden

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 14ZZZ00000871068

Mandatsreferenz-Nr.:
Wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) die Ü.W.H. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Ü.W.H. mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name * _____
Vorname * _____
Straße, Nr. * _____
PLZ, Wohnort * _____
Tel.-Nr. * _____
eMail _____
IBAN * **DE** _____
BIC * _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Felder sind Pflichtfelder. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen