

Freie Wählergemeinschaft Landkreis Diepholz

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Freien Wählergemeinschaft Landkreis Diepholz. Der Zweck der Freien Wählergemeinschaft Landkreis Diepholz ist ausschließlich darauf gerichtet, ohne Parteienbindung bei der politischen Willensbildung innerhalb des Gebietes und auf der kommunalen Ebene des Landkreises Diepholz mitzuwirken. Die Satzung ist mir bekannt. Spenden und Mitgliedsbeiträge sind gem. § 34 g Nr. 2 EStG steuerlich absetzbar.

Name, Vorname: _____ Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Tel. / Fax: _____

E-Mail: _____ Mobiltel.: _____

Wenn Sie mögen, möchten wir gern mehr über Sie wissen:

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Familienstand: _____ Beruf / Tätigkeit: _____

Interessenschwerpunkt: _____ Nationalität: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit (Stand 01.01.2016) € 2,50 pro Monat entsprechend € 30,00 pro Jahr.

Kontoverbindung: Kreissparkasse Syke, IBAN: DE22 2915 1700 1011 1442 09, BIC: BRLADE21SYK

Ich möchte meinen Beitrag wie folgt zahlen:

Halbjährlich am 01.01. und 01.07. eines jeden Jahres Jährlich: _____ Euro

Ich bitte um Zusendung einer Beitrags- bzw. Spendenquittung.

Alle personenbezogenen Daten werden gemäß den deutschen Datenschutzbestimmungen gespeichert und verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

IBAN: DE _____ abw.Kto-Inh. _____

Bank /Sparkasse _____ BIC _____

Hiermit ermächtige ich die Freie Wählergemeinschaft Landkreis Diepholz, den von mir zu entrichtenden Beitrag von dem genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Wählergemeinschaft Landkreis Diepholz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Gläubiger-ID: DE58ZZZ00000919552

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____