



**FREIE WÄHLERGEMEINSCHAFT MARKTGEMEINDE
AU in der HALLERTAUE. V.**

Aufnahmeantrag und SEPA-Lastschrift-Mandat

Name_____

Vorname_____

Geburtsdatum_____

Straße_____

PLZ, Wohnort_____

Tel. privat_____

E-Mail-Adresse_____

Telefon geschäftlich_____

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft/ der Beitritt in/zu einer politischen Partei oder Vereinigung dem Verein unverzüglich mitzuteilen ist. Die Vorstandschaft entscheidet dann entsprechend der Satzung über die Aufnahme nach § 4 oder eine eventuelle Beendigung der Mitgliedschaft nach § 6.

Besteht die Mitgliedschaft in einer politischen Partei oder Vereinigung?

JA ☐ NEIN ☐

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG z. B. politische Meinungen) einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Partei-/Vereinsinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Au in der Hallertau, den_____

Unterschrift_____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich die Freie Wählergemeinschaft Marktgemeinde Au in der Hallertau e. V. (Gläubiger-ID: DE94 ZZZ0 0001 5175 88) widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von.....(derzeit mindestens € 12,--) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den der Freien Wählergemeinschaft Marktgemeinde Au in der Hallertau e. V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KontoinhaberIn sofern nicht AntragstellerIn_____

IBAN_____

Name des Kreditinstitut_____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in