



Freie Wähler Ortsverband Möhrendorf e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, E-Mail: _____

Ich beantrage hiermit die Aufnahme bei den Freien Wähler Ortsverband Möhrendorf e.V..
Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungs-Empfänger: Freie Wähler Ortsverband Möhrendorf e.V.

Gläubiger-ID-Nr.: DE42ZZZ00001296394

Mandatsreferenz-Nr.*:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Konto-Nr: _____ Bankleitzahl: _____

Name der Bank: _____

Ich ermächtige den Freien Wähler Ortsverband Möhrendorf e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Freien Wähler Ortsverband Möhrendorf 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung bis auf Widerruf.

*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhaber