

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur FWL – Freie Wählerliste Bad Salzschlirf e.V.

Vorname:

Name:

Geburtstag:

Geburtsort:

Wohnort:

Straße:

Telefon - Festnetz:

Telefon – Mobil:

E-Mail:

Ich gestatte, dass die o.a. persönlichen Daten in der EDV gespeichert und für die lt. Satzung festgelegten Zwecke benutzt werden können. Außerdem erkläre ich, dass ich nicht Mitglied einer politischen Partei bzw. politischen Vereinigung bin. Ferner werde ich Änderungen bei den oben angegebenen Daten dem Vorstand der FWL unverzüglich melden.

, den

Ort

Datum

Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Ich gestatte der FWL – Freie Wählerliste Bad Salzschlirf e.V. bis auf Widerruf, den von der Mitgliederversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrag von meinem unten stehenden Konto abzubuchen.

Bank:

BIC:

IBAN: DE

, den

Ort

Datum

Unterschrift

