

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Freien Wählergruppe Mörstadt e.V.

Name _____

Vorname _____
(Bitte alle Vornamen laut Personalausweis)

Straße _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

e-mail _____

Mörstadt, den _____
Datum und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE61ZZZ00001508191

Mandatsreferenz = Mitglieds-Nr.: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FWG Mörstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FWG Mörstadt 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber _____
Name, Vorname

IBAN _____

BIC _____

Mörstadt, den _____
Datum Unterschrift