



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den  
**FW - FREIE WÄHLER Kreisverband Roth e.V.**

Name

Geburtsdatum  Staatsangehörigkeit

Anschrift / Ort

Telefon / Mobil

E-Mail

Es besteht eine Mitgliedschaft im FW - Ortsverein

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 24,- € im Jahr.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich **nicht** Mitglied einer anderen Partei oder einer anderen politischen Vereinigung oder eines anderen politischen Vereins bin.

Ich erkenne die Satzung des FW - FREIE WÄHLER Kreisverband Roth e.V. an und bin damit einverstanden, förmliche Ladungen und Mitteilungen auch per E-Mail zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

## **SEPA-Lastschriftmandat** (Gläubiger-ID: DE24ZZZ00001340077)

Ich ermächtige den FW - FREIE WÄHLER Kreisverband Roth e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FW - FREIE WÄHLERN Kreisverband Roth 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.

Kontoinhaber

Straße / Nr.

PLZ und Ort

Kreditinstitut

IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber