



Beitrittserklärung

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

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon/Fax: _____

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.

Ort Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich gestatte der FWL – Freie Wählerliste Bad Salzschlirf e.V. bis auf Widerruf, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrag (z.Zt. 20,00 € p.a.) von meinem Konto bei der

Bank: _____

BLZ: _____

Konto: _____

abzubuchen.

Ort Datum

Unterschrift