

Aufnahmeantrag

Freie Wähler Kreisverband Main-Kinzig



Freie Wähler
Kreisverband Main-Kinzig
Eichwaldstraße 9

D-63589 Linsengericht

(mit *gekennzeichnet sind Pflichtangaben)

Name: *	<input type="text"/>	Grad / Titel: *	<input type="text"/>
Vorname: *	<input type="text"/>		
Geburtsdatum: *	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
Straße / Hausnr.: *	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
PLZ: *	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Wohnort: *	<input type="text"/>	Beruf / Stand:	<input type="text"/>

Status (zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Keine Angabe	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r	<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Beamte/r	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in	<input type="checkbox"/> Pensionär/in	<input type="checkbox"/> Rentner/in
<input type="checkbox"/> Auszubildene/r	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Hausfrau/mann	<input type="checkbox"/> Soldat/in	<input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Ich bekenne mich zu den uneingeschränkten Werten und Grundwerten der freiheitlich demokratischen Grundordnung und stehe als Mitglied der Freie Wähler Kreisverband Main-Kinzig dafür ein.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Kreisverband der Freie Wähler Main-Kinzig.
Mit der beigefügten Einzugsermächtigung gestatte ich, den von mir eingetragenen Betrag (Der Mindestbetrag beträgt im Jahr 12,00 €) ab Eintrittsjahr von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

<input type="text"/> Beitrag:*	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift: * (Vorname und Nachname)
<input type="text"/> Ort, Datum:*	

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den Kreisverband Freie Wähler Main-Kinzig, widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

<input type="text"/> IBAN:*	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift: * (Vorname und Nachname)
<input type="text"/> BIC:*	
<input type="text"/> Ort, Datum:*	