



FWG Landesverband Freier Wählergruppen  
Rheinland-Pfalz e. V.  
Berliner Straße 7  
54634 Bitburg

## Aufnahmeantrag

Die nachstehend aufgeführte FWG-Organisation beantragt die Aufnahme als Mitglied im  
FWG Landesverband Freier Wählergruppen Rheinland-Pfalz e. V.:

Name der FWG/Organisation:				
Adresse:		Telefon:	Fax:	
PLZ Ort:		mobil:		
E-Mail:		Homepage:		
Die Organisation/FWG ist Mitglied in <input type="checkbox"/> FWG Verbandsgemeinde _____ <input type="checkbox"/> FWG Kreis _____ <input type="checkbox"/> FWG Bezirksverband _____				
Art der Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> Einzelmitglied	<input type="checkbox"/> Ortsgemeinde	<input type="checkbox"/> Verb.-Gemeinde	Mitglieder- Anzahl:
	<input type="checkbox"/> Landkreis	<input type="checkbox"/> Kreisfreie Stadt	<input type="checkbox"/> Bezirk	
Name der/des Vorsitzenden:		Telefon:	Fax:	
Adresse der/des Vorsitzenden:		Mobil:		
PLZ Ort der/des Vorsitzenden:		E-Mail:		

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung des FWG Landesverbandes Freier Wähler Rheinland-Pfalz e. V. an. Ich/wir bin/sind mit der Abbuchung des Jahresbeitrages zum Fälligkeitstermin gem. beigefügtem SEPA-Basis-Lastschriftmandat einverstanden.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass Informationen, Einladungen usw. an die dem FWG Landesverband Freier Wähler Rheinland-Pfalz e. V. zuletzt genannte E-Mail-Adresse erfolgen kann.

Datum:	Stempel und Unterschrift:



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

(SEPA-Basis-Lastschriftverfahren für wiederkehrende Zahlungen)

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</i> FWG Landesverband Freier Wählergruppen Rheinland-Pfalz e. V.  Berliner Straße 7  54634 Bitburg	<i>Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:</i>   
--	--

<i>Gläubiger-Identifikationsnummer:</i> DE89ZZZ00001150242	<i>Mandatsreferenz (wird zeitnah mitgeteilt):</i>
---	---

Ich/wir (Zahlungspflichtige/-r) ermächtige(n) den FWG Landesverband Freier Wählergruppen Rheinland-Pfalz e. V. (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem FWG Landesverband Freier Wählergruppen Rheinland-Pfalz e. V auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:**

Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger: Vorname/-n und Nachname/-n:*

*Straße und Hausnummer:*

*Postleitzahl und Ort:*

*Kreditinstitut:*

**IBAN:**

**BIC:**

<i>Ort:</i>	<i>Datum:</i>	<i>Unterschrift:</i>
-------------	---------------	----------------------