

## **Beitrittserklärung**

Hiermit trete ich der Wählergemeinschaft „Unser Rhaderfehn (UR)“ bei und erkenne damit die Satzung in ihrer jeweils aktuellen Fassung an.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### **Mitgliederbeiträge**

- Standardbeitrag: 5,00 EUR monatlich, (entsprechend 60,00 EUR jährlich)
- ermäßigter Beitrag: 2,00 EUR monatlich, (entsprechend 24,00 EUR jährlich)

### **Der Einzug erfolgt jährlich.**

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung als

- Schüler       Student       Auszubildender

### **Datenschutzhinweis:**

***Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung der Mitgliedschaft von der Wählergemeinschaft erfasst bzw. verarbeitet.***

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: zusätzlich gesetzliche Vertreter)

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Wählergemeinschaft UR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wählergemeinschaft 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:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnr.: *wird gesondert mitgeteilt.*

Mandatsreferenz: *wird gesondert mitgeteilt.*

---

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber