

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