



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, _____
Name Vorname

Straße PLZ Ort

Telefon E-Mail

den Beitritt zur „Freie Wähler Vereinigung Bad Schussenried e. V.“
Die Vereinssatzung ist mir bekannt.

Ort, Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der „Freie Wähler Vereinigung Bad Schussenried e. V.“ die Ermächtigung,
die jeweils fälligen Vereinsmitgliedsbeiträge (derzeit € 20.- jährlich) von meinem

Konto Nr.: _____

BLZ: _____

IBAN: _____

BIC: _____

per Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum Unterschrift

Formular bitte ausdrucken, ausfüllen und zurücksenden an Fax: 0 75 83 / 92 70 98
oder per email eingescannt senden an: info@freie-waehler-bad-schussenried.de
bzw. an ein aktuelles Gemeinderatsmitglied oder Vorstandsmitglied der
Freie Wähler Vereinigung Bad Schussenried e.V. weitergeben.

- Danke -