

# BÜNDNIS WOLFHAGER BÜRGER **BWB**

www.bwb-wolfhagen.de

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu oben genannter Wählergemeinschaft unter Anerkennung der mir bekannten Satzung:

\_\_\_\_\_

Name

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße

PLZ

Wohnort

\_\_\_\_\_

Email-Adresse

\_\_\_\_\_

Geb.-Datum

Beruf

Telefon

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG :

Ich bin damit einverstanden, dass der satzungsgemäße Beitrag

Mindestbeitrag = 4,00 €/Mon. bzw. 48,00 €/Jahr

Mindestbeitrag = 1,00 €/Mon. bzw. 12,00 €/Jahr

(gilt für Schüler, Studenten und Auszubildende mit entsprechendem Nachweis)

oder  freiwilliger Beitrag \_\_\_\_\_ €/Mon. bzw. \_\_\_\_\_ €/Jahr  
1x jährlich (Ende Feb. d. J.) von meinem Konto

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ durch das BWB eingezogen wird.

.....  
Unterschrift

.....  
Datum