

Aufnahmeantrag

Bitte füllen Sie die Felder in Druckschrift aus. Pro Person nur ein Formular verwenden.

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der
Wählergemeinschaft DieISERLOHNER e.V.**

Name, Vorname **Geburtsdatum**

Straße **Haus-Nr.**

PLZ / Ort

Telefon **Mobil**

E-Mail **Fax**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit aller Angaben und erkenne Satzung und Leitsätze der Wählergemeinschaft DieISERLOHNER e.V. an.

Hiermit ermächtige ich DieISERLOHNER e.V. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- jährlich den Mindestmitgliedsbeitrag gem. aktueller Beitragsordnung
- jährlich einen freiwillig erhöhten Beitrag i.H.v. Euro von meinem Konto einzuziehen.

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, keiner anderen politischen Gruppierung oder Partei anzugehören. Ich verpflichte mich, vor dem Eintritt in eine andere politische Gruppierung oder Partei meine Mitgliedschaft zu kündigen.

- Ich habe die Datenschutzrichtlinie (<https://dieiserlohner.de/datenschutz/>) gelesen und akzeptiere diese.

Datum, Unterschrift

.....

SEPA - Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie die Felder in Druckschrift aus. Pro Person nur ein Formular verwenden.

Zahlungsempfänger: Wählergemeinschaft DieISERLOHNER e.V.
Auf der Emst 229
58638 Iserlohn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00001949184

Mandatsreferenznummer: Mitglieds-Nr.:
(Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Name,

Vorname

Straße Haus-Nr.

PLZ / Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN DE...../...../...../...../...../.....

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Wählergemeinschaft DieISERLOHNER e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Wählergemeinschaft DieISERLOHNER e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Datum, Unterschrift

.....