



Freie Wählergemeinschaft Mauern e.V.
Vorsitzender Dr. Maximilian Heckel
Flachsstr. 1
85419 Mauern

Beitrittserklärung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Freien Wählergemeinschaft Mauern e.V. und erkenne deren Satzung an.

Mauern, den

(Unterschrift)

Beitragszahlung

Ich erteile hiermit bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung für den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

Mauern, den

(Unterschrift)