

Name: Vorname: Geb.Datum:

Straße: PLZ / Wohnort:

Tel.: eMail:

**FreieWählerGruppe
VG Diez e.V.**

Beitrittserklärung

Bitte vollständig ausfüllen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die FWG VG Diez e.V.. Die Mitgliedschaft gilt uneingeschränkt und mindestens für die Dauer von einem Jahr.

Die Mitgliedschaft bleibt bestehen bis sie von mir schriftlich beim Vorstand widerrufen wird. Eine Kündigung ist unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres möglich.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 13,-- € / Jahr. Er ist in einem Betrag zu bezahlen.

Ich bin mit der Abbuchung des Beitrages von meinem Konto einverstanden. Die entsprechende Ermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) habe ich umseitig erteilt.

Erfolgt eine Rückbelastung durch mein Verschulden (z.B. Kontoänderung, fehlende Deckung) habe ich der FWG die entstandenen Kosten zu erstatten.

Die Abbuchung soll erfolgen

als Jahresbeitrag zum 1. April jeden Jahres

Ich werde den Jahresbeitrag bis 1. April jeden Jahres ohne besondere Aufforderung an die FWG VG Diez überweisen.
Evtl. Mahnkosten gehen zu meinen Lasten.

Zutreffendes bitte ankreuzen

....., den

Ort

Datum

.....

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
FreieWählerGruppe VG Diez e.V.
65582 Diez

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE05 ZZZ 000 0017 0890

Mandatsreferenz *) wird von der FWG ausgefüllt

Ich ermächtige die FreieWählerGruppe VG Diez e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FWG VG Diez e.V. 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:

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

.....
Ort

Datum

.....
Unterschrift