

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in die **Adelsdorfer Bürger- und Wählerinitiative**.

Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Titel:		
Name, Vorname		
Beruf:		
Straße und Hs-Nr:		
PLZ, Wohnort:	<input type="checkbox"/> 91325 <input type="checkbox"/> Adelsdorf / oder:	
Telefon:		
E-Mail:		
Geburtsdatum:		
Hobby Unterstützung		

Mit dem Bankeinzug entsprechend der jeweils gültigen Beitragsordnung bin ich einverstanden.

Ich ermächtige die Adelsdorfer Bürger- und Wählerinitiative, meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Adelsdorfer Bürger- und Wählerinitiative auf meinem 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN	
D	E
BIC (8 oder 11 Stellen, falls bekannt)	
Ort	Datum (TT, MM, JJJ)
Mit der elektronischen Verarbeitung meiner vorgenannter Daten zu Zwecken der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden	
Unterschrift	