

AUFNAHMEANTRAG



Unabhängige Bürger Pocking

Name und Vorname		
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Geschlecht	Familienstand	Konfession
Beruf	Ort	Sind Sie Mitglied einer Partei - falls ja, welcher?
Telefon	Mobil	E-mail

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die UB. Die Satzung und die Grundsätze der UB sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.



Die Unabhängigen Bürger Pocking verwenden Ihre Daten um Einladungen und Informationen, die die UB betreffen per Post, Mail oder Fax an Sie zu senden. Die Kontoinformationen werden ausschließlich für den Einzug der jährlichen Mitgliedsbeiträge verwendet. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, daß wir Sie über die Speicherung und Verwendung Ihrer Daten aufgeklärt haben und sie mit der Verwendung Ihrer Daten im angegebenen Rahmen einverstanden sind.

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

<p>Die Aufnahme wurde von der Vorstandschaft beschlossen.</p> <p>Wird vom Vorstand ausgefüllt</p> <p>Dem Neumitglied wird die Mitgliedsnummer _____ zugeteilt.</p>		
Datum	Ort	Unterschrift der/des 1. Vorsitzenden und von zwei weiteren Mitgliedern des Vorstandes

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Wählergemeinschaft Unabhängige Bürger Pocking (UB) den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der UB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Kreditinstitut		
IBAN	BIC	
Datum	Ort	Unterschrift