

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Ortsverband der Freien Wähler Roth und im Kreisverband Roth.

Herr/Frau _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Freien Wähler Roth an.

Jahresbeitrag**

Stand 01.01.2016

Einzelmitgliedschaft 25 € / Ermäßigter Beitrag* 15 €

* Rentner, Erwerbslose, Jugendliche bis 25 J., nicht Steuerpflichtige

**Mitgliedsbeiträge sind als Sonderausgaben steuerlich absetzbar, Steuerpflichtige erhalten 50% ihrer Beiträge vom Finanzamt rückerstattet.



Bankeinzugsermächtigung

Hiermit gestatte ich dem Ortsverband der Freien Wähler Roth, den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Name, Vorname: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Bank: _____

Ort, Datum,

Unterschrift