



**FREIE WÄHLER**

**FW Ingolstadt e.V.**

Hans Stachel  
1. Vorsitzender  
Kupferstr. 3  
85049 Ingolstadt

Tel. 0841 / 9 31 12 33  
Fax 0841 / 9 31 22 20  
info@fw-ingolstadt.de  
www.fw-ingolstadt.de

FW FREIE Wähler Ingolstadt e.V.

Geschäftsstelle

Kupferstr.3

85049 Ingolstadt

### **Aufnahmeantrag**

Herr/ Frau: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

beantragt hiermit die Mitgliedschaft bei den Freien Wählern Ingolstadt e.V., kurz **FW Ingolstadt**.

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freie Wähler Ingolstadt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.<sup>1</sup>

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.<sup>2</sup> Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.<sup>3</sup>

vom Konto Nr.: \_\_\_\_\_

bei (Bank): \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 50,-€.

<sup>2</sup> Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00000323550

<sup>3</sup> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.