

**Antrag auf Aufnahme in die
Freie Wählergemeinschaft Otterfing e.V.
„FWG Otterfing e.V.“**



Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Freie Wählergemeinschaft Otterfing e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon-/Handynr.: _____

Mail: _____

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit des Vereins erhoben, gespeichert oder genutzt. Die email Adresse kann für den Versand von Informationen des Vereins oder zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der elektronische Versand steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich erkenne die Satzung dieses Vereins an und erkläre, dass ich keiner politischen Partei außer der Bundesvereinigung FREIE WÄHLER oder keiner kommunalen Wählervereinigung angehören, falls letztere nicht Mitglied im FW-Landesverband Bayern ist.

Einwilligungserklärung zur Verwendung von Photographien z. B. im Web, Facebook, Homepage, Zeitungen, sowie in div. Veröffentlichungen:

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift erteile ich der FWG Otterfing e.V., sowie dem FW Kreisverband Miesbach e.V. die Einwilligung, dass von meiner Person Foto(s) angefertigt und anschließend auch veröffentlicht werden dürfen. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Spenden an die Freie Wählergemeinschaft Otterfing e.V. unter folgender Bankverbindung:

Kreissparkasse Miesbach - IBAN: DE26 7115 2570 0012 4091 16

Spendenquittungen für steuerliche Zwecke werden an oben angegebene Adresse versandt.

SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Gläubiger-ID: DE94ZZZ00002269920

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Freie Wählergemeinschaft Otterfing e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FWG Otterfing 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. Der Jahresbeitrag (derzeit 20,00 EUR) wird spätestens zum 31. März jeden Jahres eingezogen.

IBAN: DE _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

(Ort, Datum)

(Unterschrift)