

Freie Bürgerliste Übersee/Feldwies



Mitgliedsantrag

Mitgliedsnummer: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Freien Bürgerliste Übersee/Feldwies „FBL“

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Geboren am: _____ Telefonnummer: _____

Eintrittsdatum: _____ Email: _____

Ja, ich möchte gerne auch Informationen per mail von der FBL erhalten.

Ja, ich möchte gerne in die WhatsApp Gruppe der FBL aufgenommen werden.

Unterstützungsbeitrag: 12,00€

Der Beitrag wird jährlich zum 15.04. oder- fall dieser auf ein Wochenende bzw. Feiertag fallen sollte – den darauffolgenden Bankarbeitstag von genanntem Konto.

den,

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Datenschutzhinweis:

Die Freie Bürgerliste Übersee/Feldwies erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt diese Daten seiner Mitglieder.

Name, Vorname, Anschrift, Geburts-, Eintrittsdatum, Telefonnummer, E-Mail, Bankverbindung.

Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in der Satzung formulierten Zwecken verwendet.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ich erkläre mich... damit einverstanden nicht damit einverstanden

... dass Einzelaufnahmen von mir im Internet sowie in andern Medien zur Darstellung des Vereins verwendet werden. Ich bin mir bewusst, dass etwaige Risiken durch die Darstellung im Internet existieren können. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen.

den,

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Freie Bürgerliste Übersee/Feldwies, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom der Freie Bürgerliste Übersee/Feldwies auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bankverbindung

IBAN

BIC

Bank

Konto-inhaber

den,

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)