

AUFNAHMEANTRAG für Mitgliedschaft in der München-Liste

Seite 1 von 2

Bitte unbedingt ankreuzen

Ordentliche Mitgliedschaft	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> Nein
Fördermitgliedschaft	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> Nein
Ich bin bereits Mitglied einer Partei	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> Nein

Wenn JA, welche Partei _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „**München-Liste**“

Anschrift: Schneeglöckchenstraße 66 f, 80995 München

E-Mail: info@muenchen-liste.de

Webseite: www.muenchen-liste.de

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Möchten Sie unseren **NEWSLETTER** (nur per E-Mail): JA NEIN

Ihre persönlichen Daten werden gemäß **Datenschutzverordnung** vertraulich behandelt.

Kosten der Mitgliedschaft:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **pro angefangenem Kalenderjahr (bitte Ihre Auswahl ankreuzen):**

EUR 60,00 EUR 30,00 EUR 15,00 (Mindestbeitrag)

Der Mitgliedsbeitrag wird stets im Voraus durch Lastschriftinzug beglichen. Anteilige Rückerstattungen bei Eintritt während des Jahres oder vorzeitigem Austritt finden nicht statt. Der Mitgliedsbeitrag ist unverzüglich mit der Aufnahme fällig.

Ich bestätige, dass ich die **Satzung** zur Kenntnis genommen habe und erkenne sie in der jeweils aktuellen Fassung an. Die Satzung finden Sie unter: www.Muenchen-Liste.de, auf der Seite „Mitmachen!“, unter dem Punkt „Hier finden Sie unsere Satzung!“

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie: Das Formular besteht aus 2 Seiten

Seite 1 Aufnahmeantrag für Mitgliedschaft in der MünchenListe, Seite 2 SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „ **München-Liste**“

Anschrift: Schneeglöckchenstraße 66 f, 80995 München

E-Mail: info@muenchen-liste.de

Webseite: www.muenchen-liste.de

den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße, PLZ, Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC _____ IBAN) _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum _____

Unterschrift _____