


## Mitgliederdatenblatt

|                              |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|
| <b>MITGLIEDSORGANISATION</b> | Name der Organisation gemäß Satzung:   |  | Rechtsform:<br><input type="checkbox"/> eingetragener Verein<br><input type="checkbox"/> nicht eingetragener Verein  |  |
|                              | Straße und Hausnummer:   |  | PLZ Ort:   |  |
|                              | E-Mail:  |  | Internet:  |  |
|                              | Telefon:   |  | Fax:   |  |
|                              | Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):<br><input type="checkbox"/> FWG Bezirkstag Pfalz<br><input type="checkbox"/> Bezirk<br><input type="checkbox"/> Landkreis<br><input type="checkbox"/> kreisfreie Stadt<br><input type="checkbox"/> kreisangehörige Stadt |  | <input type="checkbox"/> Verbandsgemeinde<br><input type="checkbox"/> verbandsfreie Gemeinde<br><input type="checkbox"/> Ortsgemeinde<br><input type="checkbox"/> FWGen besonderer Art (z. B. Jugend-, Frauen-, Senioren-FWGen)<br><input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft |  |
|                              | Mitgliedsnummer (wenn bekannt):  |  | Mitgliederanzahl:  |  |
|                              | Satzung: ja / nein   |  |  |  |
|                              | Zu zahlender Jahresbeitrag gem. Beitragsordnung:<br><input type="checkbox"/> 120,00 Euro<br><input type="checkbox"/> 60,00 Euro<br><input type="checkbox"/> 30,00 Euro   |  | SEPA-Lastschriftmandat erteilt am: _____<br> Wenn noch nicht erteilt, bitte Rückseits ausfüllen-  |  |
|                              | BIC:   |  | Bankverbindung:  |  |
|                              | IBAN:  |  |  |  |
| <b>VORSITZENDE(R)</b>        | Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr  |  | Titel:   |  |
|                              | Name:  |  | Vorname:   |  |
|                              | Adresse:   |  | PLZ Ort:   |  |
|                              | E-Mail:  |  | Telefon:   |  |
|                              | mobil:   |  | Fax:   |  |
|                              |  |  |  |  |

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung des FWG Landesverbandes Freier Wähler Rheinland-Pfalz e. V. an. Ich/wir bin/sind mit der Abbuchung des Jahresbeitrages zum Fälligkeitstermin gem. erteiltem SEPA-Basis-Lastschriftmandat einverstanden.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass Informationen, Einladungen usw. an die dem FWG Landesverband zuletzt genannte E-Mail-Adresse erfolgen kann.

|      |        |                                    |
|------|--------|------------------------------------|
| Ort: | Datum: | Unterschrift der/des Vorsitzenden: |
|      |        |                                    |



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

*(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/  
SEPA Core Direct Debit Scheme*

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

|   |   |
|---|---|
| Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: | Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):          |
|   | FWG Landesverband Freier Wählergruppen<br>Rheinland-Pfalz e. V. |
|   | Berliner Straße 7   |
|   | 54634 Bitburg   |

|  |   |
|--|---|
| Mandatsreferenz (wird zeitnah mitgeteilt): | Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): |
|  | <b>DE89ZZZ00001150242</b>                                 |

Ich/wir (Zahlungspflichtige/-r) ermächtige(n) die Landesvereinigung FREIE WÄHLER Rheinland-Pfalz (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesvereinigung FREIE WÄHLER auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:**

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

*Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger: Vorname/-n und Nachname/-n:*

*Straße und Hausnummer:*

*Postleitzahl und Ort:*

*Kreditinstitut:*

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>BIC:</b>  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Bitte BIC und IBAN  
angeben!

|  |            |  |  |  |
|--|------------|--|--|--|
| <b>IBAN:</b>   |            |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px; text-align: center;"><b>D E</b></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> </table> | <b>D E</b> |  |  |  |
| <b>D E</b>   |            |  |  |  |

|             |               |   |
|-------------|---------------|---|
| <i>Ort:</i> | <i>Datum:</i> | <i>Unterschrift der/des Vorsitzenden:</i> |
|             |               |   |