

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Wählergruppe **Freie Wähler Alfter**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ 53347 Alfter

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift

Alfter den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

---

Mit der Abbuchung eines Mitgliedsbeitrages in Höhe von € \_\_\_\_\_/Jahr  
( Mindestbeitrag € 36,00/Jahr \*\*) von meinem

Konto \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ erkläre ich mich einverstanden.

Datum / Unterschrift

Alfter den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

---

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag selber überweisen \_\_\_\_

\*\* Mitgliedsbeitrag: € 36,00 für Einzelpersonen und Familien, Jugendliche zahlen keinen Beitrag