



KREISVERBAND  
FREIE WÄHLER ESSLINGEN e.V.  
Schulstraße 7  
73207 Plochingen

KREISVERBAND  
Frank Buß  
Bürgermeister  
Schulstr. 5-7  
73207 Plochingen  
Tel. 07153-7005101  
Fax 07153-70055102  
Mail [buss@plochingen.de](mailto:buss@plochingen.de)

## BEITRITTSANTRAG

Ich beantrage meinen Beitritt zum Kreisverband der FREIEN WÄHLER im Landkreis Esslingen e.V.

Den Mitgliedsbeitrag von derzeit jährlich 10.-- € entrichte ich durch

- Lastschriftinzug mit SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

.....  
NAME, VORNAME

.....  
ANSCHRIFT: STRASSE, HAUS-NR, PLZ, WOHNORT

.....  
Kommunalpolitisch tätig in GEMEINDE/STADT/KREIS als

.....  
DATUM

.....  
UNTERSCHRIFT

**SEPA-Lastschriftmandat**  
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**KREISVERBAND  
FREIE WÄHLER ESSLINGEN e.V.  
Schulstraße 7  
73207 Plochingen**

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

**DE 76 FWE 000 005 117 31**

Mandatsreferenz

***Wird nach Eingang des Beitrittsantrags mitgeteilt***

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) **Kreisverband Freie Wähler Esslingen e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Kreisverband Freie Wähler Esslingen e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift