

Aufnahmeantrag



An den
Bruchköbeler BürgerBund
Geschäftsstelle
Spessartring 33
D-63486 Bruchköbel

Name*:	<input type="text"/>		(mit * gekennzeichnet sind Pflichtangaben)
Vorname*:	<input type="text"/>		
Grad / Titel:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum*:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Straße / Hsnr.*:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
PLZ*:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Wohnort*:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>

Status: (zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	Selbstständige/r	<input type="checkbox"/>	Angestellte/r	<input type="checkbox"/>	Beamte/r	<input type="checkbox"/>	Arbeiter/in	<input type="checkbox"/>	Pensionär/in	<input type="checkbox"/>	Rentner/in
<input type="checkbox"/>	Soldat/in	<input type="checkbox"/>	Auszubildende/r	<input type="checkbox"/>	Student/in	<input type="checkbox"/>	Hausfrau/mann	<input type="checkbox"/>	Schüler/in	<input type="checkbox"/>	nicht erwerbstätig		

Ich erkläre, das ich mich uneingeschränkt zu den christlichen Werten und den Grundwerten der freiheitlich demokratischen Grundwerten bekenne und als Mitglied des BBB aktiv dafür einstehen will.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der FREIEN WÄHLERN des Bruchköbeler BürgerBundes. Mit der beigefügten Einzugsermächtigung gestatte ich, den von mir eingetragenen Betrag (Mindestjahresbetrag von derzeit 5,- €) ab Eintrittsjahr von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Betrag*:

Ort, Datum*:

Unterschrift*: (Vorname und Nachname)

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich die Freie Wählergemeinschaft des Bruchköbeler BürgerBundes, widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Bei Kreditinstitut*: (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

IBAN*:

BIC:

oder:
Konto-Nummer:

BLZ:

Ort, Datum*:

Unterschrift*: (Vorname und Nachname)