

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich,.....  
Name Vorname Geb. Datum email

.....  
Straße PLZ Wohnort Telefon

beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Verein „FW Freie Wähler Eichstätt e.V. - PW Parteifreie Wähler“ (**FW**). Ich versichere, dass ich keiner politischen Partei angehöre außer der Bundesvereinigung FREIE WÄHLER oder keiner kommunalen Wählervereinigung, falls letztere nicht Mitglied im FW-Landesverband Bayern ist.

Ich entrichte

den Mindestbeitrag lt. Beschluß der Mitgliederversammlung, derzeit €30,-/Jahr

einen Beitrag in Höhe von € ..... (Empfehlung €50,-/Jahr)

Die Beitragszahlung erfolgt bis 31.März des jeweiligen Jahres. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.

.....  
Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG z. B. politische Meinungen) einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Parteiinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von den FREIEN WÄHLERN, den Gliederungen und Sonderorganisationen der FREIEN WÄHLER für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial – auch per E-Mail – genutzt werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass auf Versammlungen gemachte Fotos für die Vereinshomepage, für Werbematerial in Papierform oder für Facebook genutzt werden dürfen. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich

.....  
Name Vorname

.....  
Straße PLZ Wohnort

den Verein „FW Freie Wähler Eichstätt e.V. - PW Parteifreie Wähler“ (**FW**) widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von €..... jeweils zum 31.3. pro Jahr zu Lasten meines Kontos

BIC ..... IBAN.....

bei der ..... durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....  
Ort Datum Unterschrift

Diesen Antrag senden Sie bitte an  
Herrn Norbert Kettner, Pater-Ingbert-Naab-Str.38, 85072 Eichstätt.  
Vielen Dank!