

## Aufnahmeantrag

Ich möchte die Freie Wählergemeinschaft Steinfurt unterstützen:

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
geboren am	
Beruf	
Telefon	
Handy	
Email	
Datum, Unterschrift	

Der monatliche Mitgliedsbetrag beträgt zur Zeit 1,50 € (für Schüler, Auszubildende, Rentner, Erwerbslose und Schwerbehinderte 0,50 €) und wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht. Bitt füllen Sie die folgende Bankeinzugsermächtigung aus.

### Bankeinzugsermächtigung

Ich erkläre mich bis auf Widerruf einverstanden, dass die Freie Wählergemeinschaft Steinfurt den Jahresmitgliedsbeitrag von zur Zeit 18,00 € bzw. 6,00 € von meinem u.g. Konto abbuchen darf:

Name des Geldinstituts	
IBAN	
Datum, Unterschrift	

Den Aufnahmeantrag schicken Sie bitte an:

Freie Wählergemeinschaft Steinfurt, Norbert Hageböck, Lindenstr. 100, 48565 Steinfurt  
oder

Freie Wählergemeinschaft Steinfurt, Dr. Reinhold Dankel, Raabestr. 8, 48565 Steinfurt