Scan per Email an: robin.eisenreich@ich-waehle-mit.de

Ich wähle mit e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Ich wähle mit“.

Anrede, Titel: _____

Vorname, Name: _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Antragsteller)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00001778105

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer (wird vom Verein separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Ich wähle mit e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Ich wähle mit e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)