



An den Vorstand  
Der unabhängigen Wählergemeinschaft  
Marienheide

Marienheide, Datum

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die UWG Marienheide.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten unter Anwendung der DSGVO einverstanden. Ich stimme der Satzung der UWG Marienheide zu.

Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit des Vereins erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Vereinsinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden.

Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Dem Aufnahmeantrag wurde in der Vorstandssitzung am \_\_\_\_\_ stattgegeben.

Der Aufnahmeantrag wurde in der Vorstandssitzung am \_\_\_\_\_ abgelehnt. Die Mitteilung an das Mitglied wurde am \_\_\_\_\_ versandt.

Sebastian Knoch  
Vorsitzender



## Sepa-Basis-Lastschriftmandat

- Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von 18 Euro für die UWG Marienheide bis auf Widerruf von meinem Konto im 1.Quartal eines Kalenderjahres (15.März) abgebucht wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass 50% des Jahresbeitrages für die UWG Marienheide bis auf Widerruf von meinem Konto im 1.Quartal eines Kalenderjahres (15.März) abgebucht wird (Rentner, Schüler, Studenten, Sozialhilfeempfänger, Behinderte, Soldaten)

Ich/Wir ermächtige(n)

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

auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

Name, Vorname

Anschrift

Bankinstitut

BIC

IBAN

Einmalige Zahlung

Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift