

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Ortsverband der Freien Wähler Hilpoltstein und im Kreisverband Roth.

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Freien Wähler Hilpoltstein an.

### Jahresbeitrag\*\*

Stand 01.01.2016

**Einzelmitgliedschaft 50 € / Familienmitgliedschaft 60 € / Ermäßigter Beitrag\* 25 €**

\* Rentner, Erwerbslose, Jugendliche bis 25 J., nicht Steuerpflichtige

\*\*Mitgliedsbeiträge sind als Sonderausgaben steuerlich absetzbar, Steuerpflichtige erhalten 50% ihrer Beiträge vom Finanzamt rückerstattet.

✂-----

### Bankeinzugsermächtigung

Hiermit gestatte ich dem Ortsverband der Freien Wähler Hilpoltstein, den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

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

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift