



Freie Wähler Ochtrup
Starenstr. 19 a

48607 Ochtrup

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den Freien Wählern Ochtrup

Name, Vorname

Strasse, Nr.

Wohnort

Telefon

e-Mail

Mir ist die Satzung der Freien Wähler Ochtrup bekannt. Mein monatlicher Beitrag beträgt:

€

Mindestbeitrag gem. Beitragssatzung in seiner gültigen Fassung.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige, ich jederzeit widerruflich, der FWO – Freien Wähler Ochtrup,
halbjährlich jährlich mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____

Geldinstitut _____

Bankleitzahl _____

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____