

Drucken Sie diese Seite aus und senden diese an:
Löhner-Bürger-Allianz, Schierholzstraße 149, 32584 Löhne oder per Fax an 05732-968096.

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte Mitglied der Wählervereinigung Löhner - Bürger - Allianz (LBA) werden!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: (PLZ) _____ (Wohnort) _____

(Straße) _____ Familienstand _____ Konfession: _____

Beruf: _____ beschäftigt bei: _____

priv. Telefon: _____ priv. Fax: _____

berufl. Telefon: _____ berufl. Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin / war Mitglied in folgender Partei: _____

Ich bin Mitglied in folgenden Löhner Vereinen: _____

Ich zahle einen Jahresbeitrag von ... (bitte ankreuzen)

40 Euro (Mindestbeitrag) 60 Euro 100 Euro _____ Euro

25 Euro (Sozialbeitrag für Schüler, Studenten, Arbeitslose, Wehrdienstleistende, Rentner).

Ich leiste freiwillig eine einmalige Eintrittsspende in Höhe von
Euro _____ und wünsche eine Spendenbescheinigung.

Mit meiner Unterschrift anerkenne ich verbindlich die Satzung der LBA. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben auf diesem Aufnahmeantrag den sofortigen Ausschluss zur Folge haben können. Ich bin damit einverstanden, dass die im Aufnahmeantrag enthaltenen Daten von der LBA zum Zweck vereinsinterner Daten- und Textbearbeitung gespeichert und verarbeitet werden (§26 BDSG).

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Beitrag - bis auf Widerruf - von der LBA jährlich im voraus von meinem Konto

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

bei der _____ (Kreditinstitut) abgebucht wird.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin an der Übernahme einer Aufgabe / Funktion interessiert.

aufgenommen von: _____