

SUCHET DER STADT BESTES

Beitrittserklärung an die
Freie-Liste-Unna e.V.
Königsborner 29
59427 Unna

Mitglieds-Nr.

--	--	--	--	--	--

Von:

Name		Vorname	
PLZ		Ort	Straße
Tel.		E-Mail	

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der FLU e.V. .Die Satzung der FLU e.V. erkenne ich an. Der Jahres-Beitrag beträgt 60 €. Der ermäßigte Beitrag beträgt 30€. Die Sondermandatsbeiträge fallen entsprechend der Beitragsordnung der FLU e.V. an. Die **Erklärung zum Datenschutz** habe ich erhalten, gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungsempfänger	Freie-Liste-Unna e.V., Königsborner Straße 29, 59427 Unna		
	Gläubiger ID: DE34 ZZZ0 0002 2931 16	Mandatsreferenz-Nr. *	

Konto-inhaber	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben		
	Name:	Vorname:	
	PLZ:	Straße:	
	Konto-Nr.	BLZ:	
	IBAN:	BIC:	
	Name der Bank/Sparkasse:		

Einzugs-ermächtigung	Ich/Wir ermächtige/n die FLU e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit vom o.g. Konto durch Lastschrift einzuziehen.
Mandat für Einzug von SEPA-Basis Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n die FLU e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der FLU e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz.Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt