

**Daniela Löchle**

Jakobstr. 11  
78315 Radolfzell  
Email: fgl-radolfzell@web.de

## Antrag auf Mitgliedschaft

---

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein "Freie Grüne Liste Radolfzell":

Name: ..... Vorname.....

Wohnort: ..... Straße/Nummer.....

Telefon: ..... Fax: .....

Email: .....

Beruf: ..... geb. am: .....

Bei Familienmitgliedschaft des Partners/der Partnerin:

Name: ..... Vorname.....

Beruf: ..... geb. am: .....

### Mitgliedsbeiträge (jährlich)

Mindestbeitrag:

Einzelmitgliedschaft 25,- €

Familienmitgliedschaft/ Lebensgemeinschaften 35,- €

**Mein/unser Mitgliedsbeitrag beträgt: ..... €**

Auf Antrag kann der Mitgliedsbeitrag für Schüler, Studenten, Rentner, Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger erlassen werden. Der Betrag wird bei Eintritt und dann spätestens zum 01.07. in den folgenden Jahren eingezogen. Bei Austritt werden bereits geleistete Jahresbeiträge nicht zurückerstattet.

Mit der Unterzeichnung erkenne ich die Satzung der "Freien Grünen Liste Radolfzell" sowie die Beitragsordnung in der jeweils neuesten Fassung an. Ich bin damit einverstanden, dass alle Daten unter Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich zur Verwirklichung der Zwecke der "Freien Grünen Liste Radolfzell e.V." mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)

**Daniela Löchle**

Jakobstr. 11

78315 Radolfzell

Email: fgl-radolfzell@web.de

## SEPA - Lastschriftmandat

---

Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 98 ZZZ 00000 906222)

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir die Freie Grüne Liste Radolfzell e.V., widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Grünen Liste Radolfzell e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

Vorname und Name (KontoinhaberIn)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)