



Beitrittsformular FW Laubach

Ich möchte den Freien Wählern Laubach beitreten.

Vom Vorstand auszufüllen:

Mitglieds Nr.: _____

Datum des Vereinsbeitritts: ____ . ____ . ____

Anrede*: ☐ Herr ☐ Frau ☐ _____

Vorname*: _____

Nachname*: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Straße*: _____

Hausnummer*: _____

☐ Laubach (Kernstadt)

☐ Lauter

☐ Röthges

☐ Altenhain

☐ Friedrichshütte

☐ Ruppertsburg

☐ Freienseen

☐ Münster

☐ Ich wohne nicht in

☐ Gonterskirchen

☐ Wetterfeld

Laubach, sondern in

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Kontakt Daten:

E-Mail-Adresse*: _____

Telefonnummer*: _____

Weitere Kontaktdaten: _____

bei Minderjährigen Mitgliedern:

Name: _____

E-Mail-Adresse*: _____

Telefonnummer*: _____

Weitere Kontaktdaten: _____

Bitte verknüpfen Sie mich mit folgenden Accounts sozialer Netzwerke:

Twitter: _____

Instagramm: _____

Facebook: _____

Weitere: _____

*) Pflichtfeld

Bitte Beachten Sie außerdem die Erklärungen auf der Rückseite

Erklärungen

- ☐ Ich habe die Satzung vom 19.03.2022 zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. *
- ☐ Ich war nie Mitglied und bin auch jetzt kein Mitglied einer verfassungsfeindlichen und / oder unter Beobachtung des Verfassungsschutzes stehenden Gruppierung oder Partei im Sinne des Grundgesetzes der Bundesrepublik. Ich habe nie für das MfS/AfNS der DDR gearbeitet. *
- ☐ Ich bin aktuell Mitglied der Partei FREIE WÄHLER
- ☐ Ich bin aktuell Mitglied folgender anderer Parteien oder Wählergruppen:
- ☐ Zusätzlich zu den oben genannten war ich in der Vergangenheit Mitglied und / oder habe für folgende Parteien oder Wählergruppen kandidiert:
- ☐ Ich habe die Datenschutzordnung vom 19.03.2022 zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. *
- Ich bin außerdem damit einverstanden, dass der Vorstand meine
- ☐ Telefonnummer
- ☐ E-Mail-Adresse
- ☐ Adresse
- anderen Mitgliedern des Vereins zur Kontaktaufnahme zur Verfügung stellt.

SEPA Lastschriftmandat

- ☐ Ich bin damit einverstanden *, dass
- ☐ der reguläre Mitgliedsbeitrag (z.Z. 20 €)
- ☐ der ermäßigte Mitgliedsbeitrag (z.Z. 12 €) aus folgendem Grund:
 (Beleg wird ggf. beigelegt)
- ☐ ein Förderbeitrag von , €
von meinem Konto mit der IBAN
DE __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ abgebucht wird.

, der _____

Ort

Datum

Unterschrift

*) Pflichtfeld