

Aufnahmeantrag

des FDP-Kreisverbandes Frankenthal



Ich beantrage die Mitgliedschaft in der FDP. Ich erkläre, keiner anderen Partei anzugehören und bin bereit, den Beitrag gemäß der Beitragsordnung zu bezahlen.

| | | | |
|---------------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Vorname: | _____ | Name: | _____ |
| Straße: | _____ | Hausnummer: | _____ |
| PLZ: | _____ | Ort: | _____ |
| Telefon: | _____ | beste Erreichbar: | _____ |
| Fax privat: | _____ | Fax dienstlich: | _____ |
| Emailadresse: | _____ | Nationalität: | _____ |
| Beruf: | _____ | <input type="checkbox"/> Angestellter | <input type="checkbox"/> selbständig |
| Geburtsdatum: | _____ | Geburtsort: | _____ |
| Ort _____ | Datum _____ | Unterschrift _____ | |

Bankeinzugsermächtigung

Ich ermächtige die FDP, den monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € bis auf Widerruf vierteljährlich halbjährlich jährlich mittels Lastschrift einzuziehen.

| | | | |
|---------------|-------------|--------------------|-------|
| Kontoinhaber: | _____ | Kontonummer: | _____ |
| Geldinstitut: | _____ | Bankleitzahl: | _____ |
| Ort _____ | Datum _____ | Unterschrift _____ | |

Aufgenommen durch Beschluss des Kreisvorstandes am: Datum Unterschrift