

Beitrittserklärung

Herr/Frau: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon: _____ Email: _____

- Mitgliedschaft:
- | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| <input type="radio"/> | Einzelmitgliedschaft | Jahresbeitrag 30 € |
| <input type="radio"/> | Familienmitgliedschaft | Jahresbeitrag 40 € |
| <input type="radio"/> | Schüler/Studenten | Jahresbeitrag 15 € |
- Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 1. Mai fällig.

Ich möchte der Politischen Alternative Obing e. V. (PAO) als Mitglied beitreten.

Ort Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Politische Alternative Obing e.V., die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge zulasten meines/unseren Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name und Sitz der Bank: _____

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift