

Beitrittserklärung

Herr/Frau: _____

Geburtsdatum:* _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon:* _____ Email:* _____

***Freiwillige Daten (können jederzeit widerrufen werden)**

Mit der Angabe der Emailadresse stimme ich zu, dass die PAO mir Sitzungsprotokolle, Veranstaltungshinweise oder Informationen zu unserer politischen Arbeit usw. senden darf. Mit Angabe der Telefon oder Handynummer willige ich ein, dass die PAO mich auf diesem Weg kontaktiert.

- 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/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name und Sitz der Bank: _____

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift

Die Daten zur Bankverbindung werden elektronisch gespeichert und lediglich zum Einzug der Mitgliedsbeiträge verwendet.
Bei Austritt werden diese Daten unverzüglich gelöscht.