

Herzlich Willkommen
bei der Freien Wähler Gruppe
der VG Wöllstein e.V.

Wir freuen uns auf deine
Unterstützung.



1. Vorsitzender
Sascha Wiesel



Anschrift
Raiffeisenstrasse 14
55599 Wonsheim



E-Mail
info@politik-nach-mass.de



**FREIE WÄHLERGRUPPE
VG WÖLLSTEIN**

*Unsere Verbandsgemeinde,
unsere Zukunft.*

Bearbeitungshinweise zu Ihrem Mitgliedsantrag

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, der FWG der Verbandsgemeinde Wöllstein beizutreten.

Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie unsere Arbeit für eine lebenswerte und zukunftsorientierte Verbandsgemeinde und leisten gleichzeitig einen aktiven Beitrag zur Gestaltung unserer gemeinsamen Heimat.

Damit Ihr Aufnahmeantrag bearbeitet werden kann, bitten wir Sie, den ausgefüllten Antrag sowie das SEPA-Lastschriftmandat an unseren 1. Vorsitzenden zu senden:

Sascha Wiesel
Raiffeisenstraße 14
55599 Wonsheim

Nach Eingang Ihrer Unterlagen werden Sie künftig zu allen Fraktionssitzungen sowie Mitgliederversammlungen eingeladen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich hierzu unter Angabe Ihrer Kontaktdaten an:

info@politik-nach-mass.de

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung.

Sascha Wiesel



1. Vorsitzender
Sascha Wiesel



Anschrift
Raiffeisenstrasse 14
55599 Wonsheim



E-Mail
info@politik-nach-mass.de



**FREIE WÄHLERGRUPPE
VG WÖLLSTEIN**

*Unsere Verbandsgemeinde,
unsere Zukunft.*

Beitrittserklärung zu der Freien Wähler Gruppe der Verbandsgemeinde Wöllstein e.V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße: _____

Telefonnummer Mobil: _____

E-Mail: _____

Meine Mitgliedsbeiträge (derzeit 24,00 € jährlich, Stand 01.01.2023) werden per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Das hierfür erforderliche SEPA-Lastschriftmandat ist diesem Antrag beigelegt.

Die Mitgliedschaft kann gemäß der jeweils gültigen Satzung mit Wirkung zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die aktuelle Satzung kann beim Vorstand eingesehen werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, Kommunikation sowie Vereinsorganisation unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen oder soweit dies für vereinsinterne Zwecke erforderlich ist.

Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen von Veranstaltungen, Sitzungen oder öffentlichen Aktivitäten der FWG der VG Wöllstein e. V. Bild- und Videoaufnahmen meiner Person erstellt und für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen. Dies umfasst insbesondere die Veröffentlichung auf der Vereinswebsite, in sozialen Medien, Pressemitteilungen sowie Printmedien. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____



1. Vorsitzender
Sascha Wiesel



Anschrift
Raiffeisenstrasse 14
55599 Wonsheim



E-Mail
info@politik-nach-mass.de

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ,
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC ¹
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.