

## Mitgliedsantrag

Zusammen für Walldorf e.V.

Unabhängige Wählervereinigung

## Persönliche Angaben



**Zusammen  
für Walldorf**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Mitgliedsbeitrag

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt \_\_\_\_\_ Euro. Dieser wird zu Beginn des Kalenderjahres bzw. beim Eintritt fällig.

## Erklärung der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Zusammen für Walldorf e.V.“. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und verpflichte mich, die Ziele des Vereins aktiv zu unterstützen.

Unterschrift des  
Antragstellers: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Für Minderjährige

(Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich)

Name der gesetzlichen  
Vertreter: \_\_\_\_\_

Unterschrift der  
gesetzlichen Vertreter: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Zusammen für Walldorf e.V.

Unabhängige Wählervereinigung



Ich ermächtige den Verein „Zusammen für Walldorf e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Zusammen für Walldorf e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_