



# Mitmachen – Mitglied werden!

## Ordentliche Mitgliedschaft

Ordentliches Mitglied kann jede natürliche Person werden, die wahlberechtigt im Sinne des Kommunalwahlgesetzes ist, ihren Wohnsitz in der Gemeinde Wallenhorst hat, für eine kommunalpolitische Tätigkeit geeignet ist und die Ziele und den Zweck der **Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.** anerkennt und fördert. Mitglieder von politischen Parteien bzw. anderen freien Wählergruppen können nicht in den Vorstand gewählt oder als Kandidaten für den Gemeinderat benannt werden. Der Vorstand entscheidet über den Antrag.

Der Jahresbeitrag wird zu Eintritt der Mitgliedschaft sowie jährlich im Januar für das laufende Jahr fällig. (Mindestbeitrag pro Jahr: Schüler und Studenten 6€, Erwachsene: 12€, Familien: 20€)

## Beitrittsantrag

Von:

---

Name, Vorname

---

PLZ, Ort

---

Straße, Hausnummer

---

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

---

Telefon

Mobil

FAX

---

E-Mail

Ich beantrage **die ordentliche Mitgliedschaft** in der Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.. Für die Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages in Höhe von \_\_\_\_\_ € jährlich erteile ich eine gesondertes SEPA-Lastschriftmandat.

Ich bin damit einverstanden, dass die Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V. mich regelmäßig über Angelegenheiten des Vereines und kommunalpolitische Entwicklungen informiert und zu diesem Zweck meine oben angegebenen Kontaktdaten einschließlich der E-Mailadresse verarbeitet.

---

Ort, Datum

Unterschrift



**Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE43V0100002053655**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die **Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Christlich, Demokratisch für Wallenhorst im Landkreis Osnabrück Wählergruppe e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift