



---

## Beitrittserklärung:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Strasse Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-m@il: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum  
Ortsverband Freie Wähler Neufahrn i. NB

84088 Neufahrn i. NB den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene 13,00€  
und für Jugendliche unter 18 Jahren kostenlos.  
(Spendenabzugsfähig)

Hiermit ermächtige ich den Ortsverband Freie Wähler Neufahrn i. NB,  
bis auf Widerruf, den Betrag von

**13,00 €** von meinem Konto abzubuchen.

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto Nr: \_\_\_\_\_

84088 Neufahrn i. NB den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)