

Beitrittserklärung Mitgliedschaft

zur kommunalpolitischen Vereinigung GRÜNE/ALTERNATIVE in den Räten NRW e.V.

GAR NRW e. V. • OSTSTR. 41 – 43 • 40211 DÜSSELDORF
www.gar-nrw.de • info@gar-nrw.de • Telefon 0211-38476-12

FRAKTIONSMITGLIEDSCHAFT

Fraktion/Ort.....

Anzahl Ratsmitglieder.....Mehrheitsverhältnis.....

ODER EINZELMITGLIEDSCHAFT

Name/Bezeichnung.....

Ausgeübtes Mandat

PLZ/Ort.....Einwohnerzahl.....

Straße.....

Kreis.....Regierungsbezirk.....

Telefon.....Mail

Mitgliedschaft Landschaftsverband.....

Mitgliedsbeitrag € pro MonatBeginn der Mitgliedschaft.....

Der Mitgliedsbeitrag ist der Beitragstabelle zu entnehmen (Beschluss der GAR Delegiertenversammlung vom 10.12.2005).

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die GAR NRW e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GAR NRW e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber*in.....

BIC.....IBAN DE.....

Kreditinstitut (Name).....

Datum / Unterschrift (Kontoinhaber*n/Unterschriftsberechtigte*r)

.....

*nicht zutreffendes bitte streichen