

Beitrittserklärung Mitgliedschaft

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

GAR NRW EV • OSTSTR. 41 – 43 • 40211 DÜSSELDORF

www.gar-nrw.de • info@gar-nrw.de • FAX 0211-38476-19 • PHON 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 €Beginn der Mitgliedschaft.....

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

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer DE 23 GAR00000475146

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

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

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

Kreditinstitut (Name).....

Datum/ Unterschrift (KontoinhaberIn / Unterschriftsberechtigter*)

.....

*nicht zutreffendes bitte streichen