

Antrag auf Mitgliedschaft in der „Allianz für Freiheit e. V.“

(Bitte als pdf per Email an mitgliedschaft@allianzfürfreiheit.de)

Anrede	Titel
Name	Vorname
Geburtsdatum	Partei / Vorfeldorganisation
Straße	Hausnummer
Wohnort	Postleitzahl

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Allianz für Freiheit“.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- sämtliche Kriterien gemäß der Anlage zur Satzung "Aufnahmekriterien" erfülle, und
- keines der Kriterien gemäß der Anlage zur Satzung „Unvereinbarkeit“.

Des Weiteren erkläre ich mich mit der elektronischen Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Verein einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

SEPA Lastschriftmandat

Name des Kontoinhabers	IBAN
------------------------	------

Name der Bank	BIC
---------------	-----

Ich ermächtige die Allianz für Freiheit e.V., wiederkehrend Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ich bin Schüler, Student, Rentner oder habe eine anerkannte Behinderung