

Kreisverband Ludwigsburg

Wernerstr. 35, 71636 Ludwigsburg
kgst@fdp-lb.de Fax 07141 - 2984939



Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die FDP und bekenne mich zu den Grundsätzen und Zielen.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Strasse

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
Email

.....
geboren am

.....
geboren in

.....
Beruf

.....
angestellt / selbständig

.....
Schüler / Student / Auszubildender

Meinen Monatsbeitrag setze ich fest auf EURO (Mindestbeitrag EURO 10,-)

Für Schüler, Studenten und Auszubildende beträgt der Monatsbeitrag EURO 4,- Nachweis muss vorliegen.

Ich ermächtige hiermit den FDP Kreisverband Ludwigsburg den von mir angegebenen Mitgliedsbeitrag in einer Summe jährlich durch Lastschrift – bis auf Widerruf – einzuziehen. Auf Wunsch ist halbjährlicher Einzug möglich.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Datum

.....
Unterschrift