

# GRAUE PANTHER

# Mitgliedsantrag



Bitte senden an: GRAUE PANTHER, Bundesgeschäftsstelle, Rheinstrasse 29 – 31, 57638 Neitersen

Anrede  Frau  Herr  Familie (bitte zutreffendes ankreuzen)

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

Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Weitere Familienmitglieder (nur bei Antrag auf Familienmitgliedschaft ausfüllen)

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beitragszahlung (bitte zutreffendes ankreuzen)

Beitrag:  60,00€ Normalbeitrag  72,00€ Familienbeitrag

Zahlweise:  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Ich überweise alle Zahlungen bei Fälligkeit pünktlich auf das nebenstehende Beitragskonto.

Ich bitte um Zahlung im Lastschriftverfahren. (Bitte anhängendes SEPA Formular beifügen)

Die Regelungen der Mitgliedsbeiträge richten sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung.

## Hinweise / Schlusserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner hier gemachten Angaben, erkenne die Satzung der Partei in der jeweils gültigen Fassung an, erkläre mich mit der Sicherung, Übermittlung und Verarbeitung der Daten, sowie mit der Zusendung von aktuellen Mitteilungen einverstanden. Ich versichere nicht nach der Lehre von L.Ron Hubbard geschult worden zu sein, schule nicht selbst und gehöre weder dieser, noch ähnlicher Vereinigung an. Ferner erkläre ich, nicht Mitglied einer anderen Partei oder politischen Organisation zu sein. In der Vergangenheit war ich Mitglied und /oder aktiv bei folgenden politisch einzuordnenden Gruppierungen:

\_\_\_\_\_

Bearbeitungsvermerke (Bitte nicht ausfüllen)

KV

angenommen  abgelehnt

Datum: \_\_\_\_\_

Bearb.: \_\_\_\_\_

LV

angenommen  abgelehnt

Datum: \_\_\_\_\_

Bearb.: \_\_\_\_\_

BV

angenommen  abgelehnt

Datum: \_\_\_\_\_

Bearb.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum



## 1. SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Partei Graue Panther widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Partei Graue Panther auf meinem Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

## 2. Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 (acht) Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE39ZZZ0001360662

Mandatsreferat: Beitrag Graue Panther

Die Frist für die Vorabinformation der SEPA Lastschrift ist auf einen Tag verkürzt.

## 3. Angabe zum Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber

Vorname und Name:

Straße / Haus Nr.:

PLZ und Ort:

## 4. Bankverbindung

IBAN (22 Stellen)

BIC: Im Inland entbehrlich

Name der Bank

**Bitte in Blockschrift deutlich ausfüllen**

---

Datum, Ort Unterschrift des Kontoinhabers