

## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die FWG

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

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

HandyNr.: \_\_\_\_\_

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

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

**Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ja ich möchte meinen Jahresbeitrag von 12,00 € abbuchen lassen.  
Mit dieser Einzugsermächtigung ist die FWG berechtigt,  
meinen Beitrag von untenstehendem Konto abzubuchen.

Name: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

KtoNr.: \_\_\_\_\_

Name d. Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

