



Antwort-FAX: 0700 - 73 33 22 10

Aufnahmeantrag FREIE WÄHLER Sachsen-Anhalt

- Ja, ich möchte die FREIEN WÄHLER fördern und stelle hiermit den Antrag zum Beitritt zur Landes-/Bundesvereinigung FREIE WÄHLER.
- Ich habe nie auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene für eine andere Partei oder Wählergruppe kandidiert.
- Ich habe auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene für folgende Partei(en) oder Wählergruppe(n) kandidiert.

Wann (Jahr)	Wo (Gebietsname)	Ebene (Bund/Land/kommunal)	Name der Partei o. Wählergruppe

- Ich war nie Mitglied einer anderen Partei oder Wählergruppe.
- Ich war Mitglied folgender Parteien oder Wählergruppen:

Zeitraum	Name der Partei / Wählergruppe

Antragsteller:

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:			PLZ, Wohnort:		
Telefon:			E-Mail:		
Ich zahle einen Jahresbeitrag von Euro. (Mindestbeitrag: 100,00 Euro/Jahr)		 Ort, Datum Unterschrift		
Ich bin Bezieher von Leistungen nach SGB II, SGB XII, BAFÖG und beantrage hiermit den mit 36 Euro ermäßigten Jahresbeitrag. Den dazu erforderlichen Nachweis füge ich bei.		 Ort, Datum Unterschrift		

Mit meiner Unterschrift erkläre ich wahrheitsgemäß, dass ich nicht für das MfS / AfNS der DDR gearbeitet habe.

- Ja**, hiermit willige ich ein, dass mein Jahresbeitrag von meinem Konto abgebucht wird.

Geldinstitut: Ort, Datum Unterschrift
Bankleitzahl:	
Kto-Nummer:	