



Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme in die Gemeinschaft pro Putzbrunn e.V. (GPP) und erkenne(n) gleichzeitig die derzeitige Satzung an.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Mitgliedschaft in einer anderen politischen Gruppierung bzw. Partei

Ich/Wir bin/sind Mitglied in einer anderen politischen Gruppierung bzw. Partei Ja Nein

Wenn Ja, in welcher: _____

Mitgliedsbeitrag

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 30,00 (Kinder und Jugendliche € 15,00, Familienbeitrag € 40,00) bezahle(n) ich/wir per

- Bankeinzug bar
(bitte Einzugsermächtigung ausfüllen)

Mitgliederliste

Ich bin damit einverstanden, dass mein Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail) in die Mitgliederliste, welche an alle Mitglieder verteilt wird, aufgenommen werden.

- Ja Nein

Freiwillig Angaben

- | | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden |
| Konfession: | <input type="checkbox"/> evangelisch | <input type="checkbox"/> röm.-kath. | |
| | <input type="checkbox"/> andere Konfession | <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis | |
| Beschäftigungsverhältnis: | <input type="checkbox"/> Angestellte(r) | <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) | <input type="checkbox"/> Selbstständig(e) |
| | <input type="checkbox"/> Schüler(in) | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann | <input type="checkbox"/> Rentner(in) |
| | <input type="checkbox"/> Pensionär(in) | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) |
| | <input type="checkbox"/> Student(in) | <input type="checkbox"/> ohne | <input type="checkbox"/> anderes |



SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger Gemeinschaft pro Putzbrunn e.V. den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag

in Höhe von _____

in Worten _____

von meinem Konto

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Kontoinhaber _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer GPP: DE24ZZZ00000604429

Ort, Datum

Unterschrift d. Kontoinhabers

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene € 30,00, für Kinder und Jugendliche € 15,00.
Der Familienbeitrag für zwei Erwachsene beträgt € 40,00.

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer): wird von der GPP ausgefüllt: _____