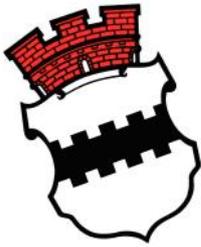


OPLADEN PLUS



Ihr Plus für Opladen!

Unabhängige Wählergruppe

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft bei OPLADEN PLUS e.V. (OP)

Name :	Vorname :
Anschrift :	PLZ/Ort :
Geb. Datum :	
Tel. :	Handy :
Fax :	Email :

Mitgliedsbeitrag

Beitrag: OPLADEN PLUS e.V. erhebt einen Mitgliedsbeitrag für Einzelpersonen in Geld von 30,00 € für Paare 45,00 € Schüler, Studenten und Arbeitslose zahlen 12,00 € pro Kalenderjahr.

Stand: 02/2016

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir **OPLADEN PLUS e.V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseren Kontos

IBAN :

BIC :

bei der

Kreditinstitut :

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum : _____ **Unterschrift(en) :** _____