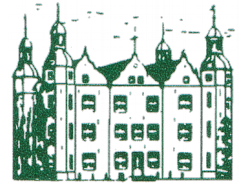




**Wählergemeinschaft Ahrensburg  
für Bürgermitbestimmung**



**Aufnahmeantrag für**

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ ..... Wohnort .....

Geburtsdatum ..... Beruf, Erfahrung .....

Telefon- und Handynummer .....

E-Mail-Adresse .....

**Entrichtung des Mitgliedsbeitrages**

Ich erkläre mich bereit, der WAB (Wählergemeinschaft Ahrensburg für Bürgermitbestimmung) den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit 12,00 € (STAND: 01/2013) in einem Betrag Anfang März eines jeden Jahres zu überweisen. Die Überweisung erfolgt auf das Konto

Konto-Inhaber: WAB Wählergemeinschaft Ahrensburg für Bürgermitbestimmung

Kreditinstitut: Sparkasse Holstein

IBAN: DE92 2135 2240 0179 0406 13

Datum ..... Unterschrift .....

Genehmigt durch den 1. Vorsitzenden .....