

Ausgefüllt und unterschrieben senden an:

TEAM STRONACH NIEDERÖSTERREICH | 3100 St. Pölten, Rathausplatz 5 | niederosterreich@teamstronach.at

**TEAM  
STRONACH**

**NIEDERÖSTERREICH**

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft zum **TEAM STRONACH FÜR NIEDERÖSTERREICH**, wobei die Mitgliedschaft mit Erhalt der Annahmeerklärung aktiv wird.

*Ich anerkenne die Grundwerte der politischen Partei „TEAM STRONACH FÜR NIEDERÖSTERREICH“ so wie sie in Paragraf 2 der mir bekannten Statuten dieser Partei beschrieben werden. Jede Art von Extremismen lehne ich kategorisch ab. Ich bin gerichtlich nicht vorbestraft. Ich bin nicht Mitglied in einer anderen Partei.*

FRAU

HERR

TITEL

GEBURTSDATUM

TAG

MONAT

JAHR

VORNAME

NACHNAME

WOHNORT

PLZ

STRASSE/NR

BUNDESLAND

EMAIL

TEL

MOBILTELEFON

### SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz\*:

\*(wird von Team Stronach angegeben)

Zahlungsempfänger: Team Stronach für Niederösterreich, 3100 St. Pölten, Rathausplatz 5

Creditor-ID: AT16ZZZ00000011191

Ich ermächtige das Team Stronach für Niederösterreich, den Mitgliedsbeitrag von 24 Euro pro Jahr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Team Stronach für Niederösterreich auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der erste Einzug meines Mitgliedsbeitrages erfolgt am 3. des Folgemonats (aliquot). Danach wird der Mitgliedsbeitrag einmal jährlich am 3. Jänner des jeweiligen Kalenderjahres eingezogen.

IBAN:

BIC:

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und bin mit Zusendung von Informationsmaterial einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

**WAHRHEIT · TRANSPARENZ · FAIRNESS**