

## Informationen:

Weitere Informationen über uns und unsere aktuelle Arbeit finden Sie unter

[www.uwg-engelskirchen.de](http://www.uwg-engelskirchen.de)

## Ort und Datum:

---

## Unterschrift:

---

ViSdP:  
UWG Engelskirchen  
Am Handbeil 16  
51766 Engelskirchen

Tel.: (0 17 9) 10 26 759  
Fax: (0 17 9) 33 10 26 759  
info@uwg-engelskirchen.de  
www.uwg-engelskirchen.de

## Ich möchte die Arbeit der UWG

- monatlich       1/4-jährlich  
 1/2-jährlich     jährlich

**mit folgendem Beitrag unterstützen:**

---

(Mindestbeitrag: 24 €/Jahr)

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich (Konto-Inhaber)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
die UWG Engelskirchen widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
im *Monat, ¼-Jahr, ½-Jahr, Jahr* (unzutreffendes bitte streichen) von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei Rücklastschriften übernimmt der Zahlungspflichtige die Gebühren.

---

(Ort, Datum, Unterschrift)



**Ich unterstütze die Arbeit  
der Unabhängigen  
Wählergemeinschaft der  
Gemeinde Engelskirchen.**

**JA !**

***Ich werde Mitglied der UWG  
Engelskirchen.***

**Geschlecht:**

männlich

weiblich

**Name:**

---

---

---

**Anschrift:**

---

---

---

**Telefon (ggf. auch Handy):**

---

---

**eMail:**

---

---

**Geburtsdatum:**

---

**Konfession:**

---

**Familienstand:**

---

**Beruf:**

---

---

**Kommunaler  
Mandatsträger:**

ja

nein

**Vereinsmitgliedschaften:**

---

---

---

---

---

---

---

**Besondere Interessen:**

---

---

---

---

---

---

---