



## Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte in Druckschrift und Zutreffendes bitte ankreuzen

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Mitglied im Gemeinde-/Stadtrat: \_\_\_\_\_

Ausschüsse: \_\_\_\_\_

Mitglied im Kreistag: \_\_\_\_\_

Ausschüsse: \_\_\_\_\_

Funktionen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einzugsermächtigung:

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_

dem Werk für kommunalpolitische Bildung Sachsen e. V. für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von 60,00 € jährlich eine Einzugsermächtigung.

Bankverbindung:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift