



*Weil ich Solingen l(i)ebe!*

BÜRGERGEMEINSCHAFT  
FÜR SOLINGEN e.V.

## **AUFNAHMEERKLÄRUNG** FÜR DIE BÜRGERGEMEINSCHAFT FÜR SOLINGEN e.V.

**Wir sind die freien Wähler in Solingen**

## VORAUSSETZUNGEN UND JÄHRLICHE MITGLIEDSBEITRÄGE:

- Sie sind mindestens 16 Jahre alt.
- Sie gehören keiner Partei an.

### Beiträge:

---

<b>Vollzahler</b>	<b>65,00 €</b>
-------------------	----------------

---

<b>Teilzahler</b> (Lebenspartner, Renter)	<b>32,00 €</b>
----------------------------------------------	----------------

---

<b>Geringzahler</b> (Schüler, Studenten, Härtefälle)	<b>24,00 €</b>
---------------------------------------------------------	----------------

---

Der Jahresbeitrag bezieht sich auf das jeweils laufende Kalenderjahr und ist in voller Höhe fällig, unabhängig vom Eintrittsdatum.



BÜRGERGEMEINSCHAFT  
FÜR SOLINGEN e.V.

- Höhscheider Str. 116
- 42699 Solingen
- Tel: 0212 - 24 43 666
- Fax 0212 - 2443668
- info@bfs-solingen.de
- [www.bfs-solingen.de](http://www.bfs-solingen.de)

# Aufnahme-Antrag:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die  
Bürgergemeinschaft für Solingen e.V.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Tel. privat: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tel. dienstl. : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

Ich erkläre hiermit, dass ich **keiner politischen Partei** oder einer ihrer Organisationen angehöre. Der Inhalt der Satzung ist mir bekannt, ich erkenne die Satzung an. Mir ist bekannt, dass ich erst dann Mitglied bin, wenn ich die schriftliche Bestätigung hierüber erhalten habe.

Ich wurde aufmerksam gemacht/angesprochen durch

\_\_\_\_\_

Ich möchte passives  aktives Mitglied sein

und im Bereich \_\_\_\_\_mitarbeiten.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Bürgergemeinschaft für Solingen e. V. (BfS)  
den fälligen Halbjahres- oder Jahresbeitrag\* in Höhe von € \_\_\_\_\_

bis auf Widerruf durch Einzugsermächtigung von meinen

Konto Nr. \_\_\_\_\_

bei der Sparkasse / Bank \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ abzubuchen.

(Ort, Datum, Unterschrift)

\*) Vollzahler € 65,- Teilzahler € 32,- Geringzahler € 24,-



BÜRGERGEMEINSCHAFT  
FÜR SOLINGEN e.V.

- Höhscheider Str. 116
- 42699 Solingen
- Tel: 0212 - 24 43 666
- Fax 0212 - 2443668
- info@bfs-solingen.de

• [www.bfs-solingen.de](http://www.bfs-solingen.de)