

# Aufnahmeantrag



Name, Vorname: .....

beantragt für (bitte nicht Zutreffendes streichen):

- die Ratsvertretung / Fraktion im Kreistag / Stadtrat / Verbandsgemeinderat / Ortsgemeinderat (als ordentliches Mitglied)
- Beigeordnete, Bürgermeister:in, Dezernent:in, Landrät:in, Ortsvorstehende (als besonderes Mitglied)
- den Kreisverband / Ortsverband (als Fördermitglied)

..... (bitte genaue Bezeichnung der Gebietskörperschaft)

## die Aufnahme in die kommunalpolitische Vereinigung GKomV

Unsere Ratsvertretung / Fraktion hat ..... Mitglieder.

### Kontakt und Zustelladresse:

Name: ..... Straße: .....

PLZ / Ort: ..... Telefon: .....

E-Mail: .....

Ort, Datum, Unterschrift: .....

**Der Aufnahmeantrag ist nur gültig, wenn untenstehende Einzugsermächtigung unterschrieben oder ein Dauerauftrag eingerichtet ist!**

### SEPA-Mandat (Einzugsermächtigung)

Kontoinhaber\*in: Name, Vorname: .....

Der Verein Grüne Kommunale Vereinigung Rheinland-Pfalz e.V. ist bis auf Widerruf ermächtigt, halbjährlich ..... Euro von meinem / unserem Konto

BIC: .....

IBAN: DE\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

als Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

Ort, Datum, Unterschrift: .....

Gemäß DSGVO speichern wir die Daten nur zur reinen zweckgebundenen internen Verwendung für die Mitgliedschaft.

**Erhebungsbogen über Mandatstragende (Ratsvertretungen und Fraktionen)**

Name, Vorname: .....

gibt bekannt für (bitte ankreuzen):

	<b>GRÜNE Ratsvertretung im</b>	<b>Name der Gebietskörperschaft (bitte genaue Bezeichnung)</b>	<b>im Landkreis (Kürzel)</b>	<b>Anzahl der Mandate</b>
<input type="checkbox"/>	Kreistag			
<input type="checkbox"/>	Bezirkstag Pfalz			
<input type="checkbox"/>	Stadtrat			
<input type="checkbox"/>	Verbandsgemeinderat			
<input type="checkbox"/>	Ortsgemeinderat			
<input type="checkbox"/>	Ortsbeirat			

**Der Ratsvertretung / Fraktion gehören an:**

	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Funktion (Rätin, Rat, FraVo, stv. FraVo, FraGF)*</b>	<b>E-Mail-Adresse**</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
			* = Fraktionsvorsitz oder Fraktionsgeschäftsführung	** fakultativ

**Kontakt und Zustelladresse der/des Vorsitzenden oder Geschäftsführenden der Fraktion:**

Name: ..... Straße: .....

PLZ / Ort: ..... Telefon: .....

E-Mail: .....

Ort, Datum, Unterschrift: .....

Gemäß DSGVO speichern wir die Daten nur zur reinen zweckgebundenen internen Verwendung für die Mitgliedschaft.