

## Bürger für Gütersloh e.V.

Unter den Ulmen 31 – 33330 Gütersloh

☎ 05241 – 222 772 / [www.bfgt.de](http://www.bfgt.de) / E-Mail: [info@bfgt.de](mailto:info@bfgt.de)

Die **BfGT** sind ein Zusammenschluss Gütersloher Bürger\*innen, deren Ziel es ist, dafür zu sorgen, dass die Stimmen der Bevölkerung bei Kommunalpolitik und Verwaltung in unserer Stadt ernst genommen werden und die Gütersloher wirklich mitbestimmen können.

Bürgeranträge oder auch Vorschläge sollen seitens der Verwaltung nicht sofort abgeblockt werden, sondern ernsthaft überprüft bzw. auch umgesetzt werden.

Die **BfGT** stehen für Bürgernähe und Transparenz in allen Bereichen der Verwaltung. Ziel ist es, die Interessen der Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt zu vertreten, ihre Wünsche und Anregungen zu berücksichtigen bzw. umzusetzen.

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den **BfGT - Bürger für Gütersloh e. V. -**

Gemäß Beitragssatzung erkläre ich mich bereit, einen jährlichen Mitgliederbeitrag **von z.Zt. € 30,00** von meinem Konto einziehen zu lassen.

Jugendliche ohne Einkommen, Sozialhilfeempfänger\*innen und Rentner\*innen mit geringem Einkommen können im Rahmen einer „passiven Mitgliedschaft“, auf Antrag beim Vorstand, auf einen Sockelbeitrag von € 1,00 **pro Monat** eingestuft werden.

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ / Wohnort

---

Telefon / Festnetz

Handy

---

e-Mail

---

Geburtsdatum / Geburtsort

---

Beruf

---

Ort, Datum

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Verein **BfGT Bürger für Gütersloh e. V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **BfGT Bürger für Gütersloh e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung des nebenstehenden Betrages erfolgt in der Regel einmal jährlich. Erstmalig frühestens 8 Tage nach diesem Antragsdatum.

Hinweis: 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.

---

Name des/der Zahlungspflichtigen

---

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Kontoinhabers/in:

---

Name des Kreditinstitutes

---

DE  
IBAN

---

BIC

---

Ort / Datum Unterschrift Kontoinhaber/in