

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU.
Die grau hinterlegten Felder werden von der MIT ausgefüllt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mitgliedsnummer	LV/KV	Kriterium
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Name, Vorname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Telefon	Telefax
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	Firma	Branche
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Berufliche Tätigkeit		Eintrittsdatum

- Selbstständig
 Nicht selbstständig
 CDU-Mitglied
 Parteilos

Nach Zustimmung des zuständigen Kreisverbandes wird die Mitgliedschaft wirksam. Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Arten personenbezogener Daten (§3 Abs. 9 BDSG, z. B. politische Meinungen) einverstanden, um mich über Veranstaltungen und die politische Arbeit der Partei – auch per E-Mail – zu informieren. Die Daten werden ausschließlich von der CDU Deutschlands, ihren Gliederungen, Vereinigungen und Sonderorganisationen genutzt und nicht an Dritte übermittelt. Der Nutzung meiner Daten kann ich jederzeit widersprechen.

Ich bestätige hiermit, kein Mitglied einer anderen Partei als der CDU/CSU zu sein.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des Neumitglieds	Geworben von	Unterschrift des MIT-Kreisvorsitzenden

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die MIT, bis auf Widerruf meinen Jahresbeitrag und die einmalige Aufnahme spende von folgendem Konto abzubuchen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname des Kontoinhabers	Geldinstitut	Gläubiger-ID
<input type="text"/>		<input type="text"/>
BIC		IBAN
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Die Aufnahme spende für meinen <input type="checkbox"/> Kreisverband <input type="checkbox"/> Landesverband <input type="checkbox"/> Bundesverband beträgt einmalig _____ €		Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich _____ € (Mindestbeitrag 90 €/Jahr. Wird als Jahresbeitrag eingezogen bzw. in Rechnung gestellt.)

Unterschrift Kontoinhaber

Jetzt Mitglied werden!

