



Antrag auf Mitgliedschaft in der Partei

Personendaten:

Nachname*	Vorname*

Geschlecht*	Geburtsdatum*
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	

Geburtsort	Beruf

Adresse

Straße*	Hausnummer*

Adresszusatz

Postleitzahl*	Wohnort*

Land*

Kommunikation

E-Mail-Adresse*	Telefon

Mitgliedsbeitrag

(Bitte beachten Sie, dass es sich bei den vorgegebenen Mitgliedsbeiträgen immer um Jahresbeiträge handelt)

Ich zahle den folgenden Beitragssatz*	Die Zahlung erfolgt per Bankeinzug*
<input type="checkbox"/> 60€ - Erwachsene <input type="checkbox"/> 30€ - Kinder, Jugendliche, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende <input type="checkbox"/> 30€ - Rentner <input type="checkbox"/> 30€ - Alleinerziehende mit Kind	(bei vierteljährlich und monatlich wird der Betrag anteilig eingezogen) <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich

Bankverbindung

Name der Bank*

IBAN*	BIC*

Kontoinhaber*
<input type="checkbox"/> Der Kontoinhaber ist identisch mit dem Antragssteller <input type="checkbox"/> Der Kontoinhaber ist abweichend (Daten bitte unten eintragen)
Kontoinhaber falls abweichend

Sonstiges

Sind Sie an einer ehrenamtlichen Tätigkeit in der Partei interessiert?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit ermächtige ich Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von (Zahlungsempfänger einfügen) geforderten Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum*	Unterschrift*

(Bitte beachten Sie, dass mit * gekennzeichnete Felder Pflichtfelder sind)