

Ja! Ich will mitmachen.

Beitrittserklärung



Name/ Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

eMail

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Beruf

- Ich zahle einen Monatsbeitrag von ____ Euro. Als Aufnahmespende zahle ich ____ Euro.
- Ich möchte Mitglied der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU) und der Frauen-Union werden.
- Ich möchte nur Mitglied der Frauen-Union werden.
- Ich erkläre, dass ich keiner anderen Partei oder einer anderen politischen, mit der CDU konkurrierenden Gruppe oder deren parlamentarischen Vertretung angehöre.

Die im Aufnahmeantrag enthaltenen Daten werden zum Zweck parteiinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet. Für die Aufnahme benötigte Zusatzangaben werde ich dem zuständigen CDU-Kreisverband auf Wunsch gesondert mitteilen. Die Mitgliedschaft in einer anderen Partei oder Wählergemeinschaft ist ausgeschlossen.

Ort, Datum, Unterschrift

Bankeinzugsermächtigung

- Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die CDU bzw. die Frauen-Union den von mir zu zahlenden Monatsbeitrag von ____ Euro in Worten _____.
- monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
von meinem Konto abbucht.

BLZ

KTO. Nr.

Geldinstitut

Ort, Datum, Unterschrift

- Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung an die Frauen Union- Berlin, Wallstraße 14a, 10179 Berlin

Frauen Union der CDU Berlin - Kleiststraße 23-26 - 10787 Berlin