

Ja! Ich will mitmachen

Beitrittserklärung



Name / Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

eMail

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Beruf

Ich zahle einen Monatsbeitrag von _____ EUR. Als Aufnahmespende zahle ich _____ EUR.

Für die Beitragszahlung warte ich auf die Ansprache der zuständigen Schatzmeisterin/des zuständigen Schatzmeisters des zuständigen Kreisverbandes.

- 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

Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung an die:

Frauen Union der CDU Berlin, Steifensandstr. 8, 14057 Berlin

Bankverbindung: Deutsche Bank AG
IBAN: DE53 1007 0000 0804 8563 00
BIC: DEUT DEBB XXX