## **Aufnahmeantrag**



## So werden Sie Mitglied

## Mitglieds-Nr.

Ich beantrage die Aufnahme in die Senioren-Union der CDU Deutschlands und erkläre, dass ich keiner anderen Partei oder anderen politischen, mit der CDU konkurrierenden Gruppe oder deren parlamentarischen Vertretung angehöre.

(Mitglied kann jeder werden, der das 60. Lebensjahr vollendet hat oder sich im Vorruhestand befindet. Die Aufnahme erfolgt durch die zuständige Kreisvereinigung.)

Name	Ich zahle einen Monats- beitrag ● von: Euro		Furo
Vorname	Deltiag • von	•	
Straße	halbjährlich	jährlich **	
PLZ, Wohnort	Telefon		
Geboren			
Staatsangehörigkeit	Telefax		
Ich bin Mitglied der CDU: ja nein **	E-Mail		
Die hier erhobenen Daten sind notwendig für die Entscheidung über Ihren Aufnahmeantrag. Diese Daten dienen ausschließlich der Arbeit der Senioren-Union und werden zum Zweck interner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.			
Ort, Datum		Unterschrift	
SEPA Lastschrift - damit es für Sie einfacher wird			
Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverst	tanden,		
dass die Kreisvereinigung Offenbach-Land	_	<ul> <li>Als Richtwert für die Selbsteinschätz gilt ein monatlicher Betrag von 2,50 s</li> </ul>	
Gläubiger-ID: DE661OF00000469037  Mandatsreferenz: 1OF		** Zutreffendes bitte kennzeichnen.	
halbjährlich halbjährlich	jährlich** 12 * Monatsbeitrag	Ich ermächtige die Kreisvereinigung der ren-Union Offenbach-Land, auch vertret durch die Stadtvereinigungen, Zahlunger	en
in Worten		meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift e ziehen. Zugleich weise ich mein Kreditins	einzu- stitut
Geldinstitut:		an, die von der Kreisvereinigung der Seni Union Offenbach-Land auf mein Konto g ne SEPA-Lastschrift einzulösen.	
IBAN: DE	ntonummer	Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wo beginnend mit dem Belastungsdatum, di stattung des belasteten Betrags verlange	e Er-
BIC:		gelten dabei die mit meinem Kreditinstit vereinbarten Bedingungen.	
mittels SEPA-Lastschrift einziehen lässt.	٢		
Ort, Datum		Unterschrift	