

Ich beantrage die Aufnahme in die Christlich-Demokratische Union Deutschlands (CDU) und erkläre, dass ich keiner anderen Partei oder anderen politischen, mit der CDU konkurrierenden Gruppierung oder deren parlamentarischen Vertretung angehöre.

Name _____ Vorname _____

Straße und Hausnummer _____ PLZ, Wohnort _____

E-Mail _____

Telefon _____ Mobil _____

geboren am _____ Staatsangehörigkeit _____

Die nachfolgenden Angaben sind freiwillig:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> selbstständig/freiberuflich | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann |
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> Angestellte/r | <input type="checkbox"/> Schüler/in |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner ist CDU Mitglied | <input type="checkbox"/> Arbeiter/in | <input type="checkbox"/> Student/in |
| | <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin | <input type="checkbox"/> Rentner/in |
| | <input type="checkbox"/> Auszubildende/r | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend |

Geburtsort _____ Religion / Konfession _____

Beruf _____ ehrenamtliche Funktionen, Ämter, Mitgliedschaften _____

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. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand der Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die Gliederungen, Vereinigungen und Sonderorganisationen der CDU sowie an die Konrad-Adenauer-Stiftung für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial weitergegeben werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Aufnahmespende (einmalig) _____ Euro

Monatsbeitrag (mindestens 6 Euro) _____ Euro Zahlungsweise : vierteljährlich halbjährlich jährlich

in Worten _____

Konto-Nr. (IBAN) _____

Geldinstitut _____

BLZ (BIC) _____

Ich ermächtige den CDU Kreisverband Warendorf-Beckum die oben genannte Zahlung mittels Lastschrift bis aus Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CDU Kreisverband Warendorf-Beckum auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____