Ich engagiere mich!

Antrag auf Mitgliedschaft in der MU

MITTELSTANDS UNION Oberbayern

Name, Vorname, Titel

Beruf

Ortsteil, Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich

Telefon

E-Mail

Ich erkenne die Geschäftsordnung der Mittelstands-Union sowie die Grundsätze und die Satzung der CSU an. Ich gehöre keiner anderen Partei an. Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Mittelstands-Union der CSU. Meine Angaben werden von der Mittelstands-Union sowie der CSU oder deren Beauftragten nur zum Zwecke der Parteiarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

1. Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag

Der Beitrag beträgt nach einem Beschluss der Mitgliederversammlung München derzeit **80,- € im Jahr.**
Ich will mehr für meine örtliche Mittelstands Union tun und werde deshalb einen jährlichen Beitrag entrichten von **€ .....**

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die MU, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CSU auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Nr.:

BLZ:

Kreditinstitut:

IBAN:

D E

BIC:

Die Einzugsermächtigung gilt ab (Tag/Monat/Jahr):

. . 2 0

Diese Erklärung gilt bis auf Weiteres. Ein jederzeit möglicher Widerruf erfolgt schriftlich.

X

Datum

Unterschrift

Im Fensterkuvert ausreichend frankiert an (Rückseite):

Mittelstands-Union Bezirksverband Oberbayern · Bernhard Kösslinger, Residenzstrasse 24, 80333 München
Tel. 089 / 1259840-0 · Fax: 089 / 1259840-49 · E-Mail: info@mu-oberbayern.de · Web: www.mu-oberbayern.de

Mittelstands-Union der CSU
Bezirksverband Oberbayern
Bernhard Kösslinger
Residenzstrasse 24
80333 München

Fax: +49 89 125984049

Bearbeitung durch die Bundeswahlkreis-Geschäftsstelle.

Bearbeitungsvermerk

Mitglieds-Nr. (bitte freilassen):

Orga-Nr. Kreisverband:

Kreisverband

X_____

Datum und Unterschrift des Bezirksvorsitzenden