

# CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION

Gemeindeverband Hainburg



## Aufnahmeantrag

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 Gruppe oder deren parlamentarischen Vertretung angehöre.

.....  
Name Vorname

.....  
Straße, Nr. PLZ, Ort

.....  
Beruf Geburtsdatum

.....  
Telefon (privat) Fax (privat)

.....  
mobil (privat) e-mail (privat)

.....  
Telefon (geschäftlich) Fax (geschäftlich)

.....  
mobil (geschäftlich) e-mail (geschäftlich)

.....  
Staatsangehörigkeit

### Monatsbeitrag

Ich zahle den in der beiliegenden Einzugsermächtigung angegebenen Monatsbeitrag.

### Aufnahmespende

Als freiwillige Aufnahmespende zahle ich ..... , 00 €

Die Aufnahmespende wird mit dem ersten Monatsbeitrag abgebucht.

Für die Aufnahme benötigte Zusatzangaben werde ich dem zuständigen CDU-Kreisverband auf Wunsch gesondert mitteilen. Die im Aufnahmeverfahren erhobenen persönlichen Daten dienen der Parteiarbeit und werden von der CDU zum Zweck parteiinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet (§§ 28, 33 BDSG).

.....  
Ort, Datum Unterschrift

Weitere Angaben siehe Rückseite!

# CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION

Gemeindeverband Hainburg



mitten im Leben.

## Weitere Angaben

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ledig                          | <input type="checkbox"/> röm. kath.        | <input type="checkbox"/> Arbeiter (in)                     |
| <input type="checkbox"/> verheiratet                    | <input type="checkbox"/> evangelisch       | <input type="checkbox"/> Angestellte (r)                   |
| <input type="checkbox"/> geschieden / getrennt lebend   | <input type="checkbox"/> andere Konfession | <input type="checkbox"/> Beamtin / Beamter                 |
| <input type="checkbox"/> verwitwet                      | <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis   | <input type="checkbox"/> Selbständig / Freiberuflich tätig |
|   | <input type="checkbox"/> .....             | <input type="checkbox"/> Schüler (in) / Student (in)       |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner ist CDU-Mitglied    |  | <input type="checkbox"/> Auszubildende (r)                 |
|   |  | <input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann               |
| <input type="checkbox"/> Vertriebener / Aussiedler (in) |  | <input type="checkbox"/> Rentner (in)                      |
| <input type="checkbox"/> .....                          |  | <input type="checkbox"/> .....                             |

## Funktionen, Ämter, Mandate, Mitgliedschaften

Organisation / Verband / Institution	Funktion / Amt
<input type="checkbox"/> Junge Union	.....
<input type="checkbox"/> Senioren Union	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## Erklärung

Ich habe früher folgenden Parteien oder sonstigen politischen Vereinigungen angehört: .....	Ich habe folgende Ämter oder Funktionen in genannten Verbänden ausgeübt: .....
--	---

### Ich möchte außerdem in folgender CDU-Vereinigung / Sonderorganisation Mitglied werden

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Junge Union Deutschlands                          | <input type="checkbox"/> Senioren Union                         |
| <input type="checkbox"/> Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung          | <input type="checkbox"/> ..Kommunalpolitische Vereinigung (KPV) |
| <input type="checkbox"/> Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft (CDA) | <input type="checkbox"/> Frauen-Union                           |
- 
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler Union (SU)                              | <input type="checkbox"/> Junge Arbeitnehmerschaft (JA)    |
| <input type="checkbox"/> Ring Christlich-Demokratischer-Studenten (RCDS) | <input type="checkbox"/> Evangelischer Arbeitskreis (EAK) |

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige die CDU Hainburg, die genannte Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CDU Hainburg auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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.

Jahresbeitrag Euro.

Aufnahmespende Euro.

In Worten

IBAN

Geldinstitut

BIC

Ort, Datum

Unterschrift