



ICH WERDE MITGLIED!

Name Vorname

Straße, No PLZ, Wohnort

Tel. Mobil E-Mail

Geb.-Datum Geschlecht Beruf

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden, wobei alle einschlägigen Datenschutzgesetze beachtet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke der Partei BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN wie z.B. Beitragserhebung oder Versand von Informationsmaterial. Andere Gebietsverbände, Fraktionen oder Tochterorganisationen der Partei können zur Erfüllung der Zwecke Zugriff auf die Daten erhalten. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb der Partei, z.B. für Werbezwecke, findet nicht statt. .

Ort, Datum  Unterschrift

(Hiermit bestätige ich auch, dass ich keiner anderen Partei angehöre)

Ich zahle einen Monatsbeitrag* in Höhe von EUR.

* Der Richtwert für den monatlichen Mindestbeitrag beträgt 1% vom Nettoeinkommen. In Ergänzung zu diesem Richtwert gilt die Beitragsregelung des jeweiligen Kreisverbandes, die in der Landesgeschäftsstelle und vor Ort erfragt werden kann.

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Hiermit ermächtige ich BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN, meinen monatlichen Mitgliedsbeitrag in der oben genannten Höhe im Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem angegebenen Konto einzuziehen.

Name der Bank BLZ

Kto-No Kto-InhaberIn (falls abweichend)

Ort, Datum  Unterschrift für Einzugsermächtigung

Das ausgefüllte Formular bitte per Fax oder Brief senden an:

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN · LANDESVERBAND SCHLESWIG-HOLSTEIN · WWW.SH.GRUENE.DE

Wilhelminenstraße 18 · 24103 Kiel · Telefon: 0431 59 33 8 - 0 · Fax : 0431 59 33 8 - 25 · Mail: lv.sh@gruene.de