

Aufnahmeantrag



Fax-Nr. 02241-942 968

An die
MIT Stadtverband Sankt Augustin
Hennefer Straße 39
53757 Sankt Augustin

... Mitglied werden!

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU Sankt Augustin.

Die grau hinterlegten Felder werden von der MIT ausgefüllt.

Mitgliedsnummer	LV/KV	Kriterium
Name/Vorname	Strasse/Nummer	
PLZ	Ort	Geburtsdatum
Beruf	Telefon	Telefax
Berufliche Tätigkeit	Branche	
Eintrittsdatum	E-mail-Adresse	

- Selbständig
- Nicht selbständig
- CDU - Mitglied

Nach Zustimmung des zuständigen Kreisverbandes wird die Mitgliedschaft wirksam. Die im Aufnahmeverfahren erhobenen persönlichen Daten dienen der MIT-Arbeit und werden von der MIT zum Zweck vereinigungsinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet (§§ 28, 33 DSGVO).

Unterschrift Neumitglied

Unterschrift des MIT – Kreisvorsitzenden

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die MIT, bis auf Widerruf meinen Jahresbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: Name / Vorname	BLZ
Name des Kreditinstituts	Konto-Nr.

Mitgliedsbeitrag monatlich _____ € (mind. 7,50 €)

Unterschrift Kontoinhaber