



## Antrag auf Mitgliedschaft

*Ja*, ich will Mitglied der Deutschen Zentrumspartei (ZENTRUM) werden:

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_ GEBURTSORT: \_\_\_\_\_

STRASSE \_\_\_\_\_ HAUSNUMMER: \_\_\_\_\_

PLZ / ORT: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ TELEFAX: \_\_\_\_\_

BERUF: \_\_\_\_\_ KONFESSION: \_\_\_\_\_

Ich bin nicht Mitglied einer Partei.

Ich war Mitglied folgender Parteien, politischer Gruppen oder Vereinen: \_\_\_\_\_

Ich zahle folgenden Monatsbeitrag:

\_\_\_\_\_ EUR (Mindestbeitrag EUR 5,00/mtl.)

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, die Satzung sowie die dazugehörigen Ordnungen uneingeschränkt anzuerkennen und nach ihnen zu handeln. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben auf diesem Aufnahmeantrag den sofortigen Ausschluss zur Folge haben können. Ich weiss, dass meine Daten zu Parteizwecken gespeichert werden.

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Zentrumspartei, meinen Mitgliedsbeitrag jährlich zum 15.02. von folgendem Konto abzubuchen:

GELDINSTITUT \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

ORT: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_ UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_

*Von der Partei auszufüllen:*

**Aufnehmender Stadtverband:** \_\_\_\_\_

**Original an** KV am \_\_\_\_\_

LV am: \_\_\_\_\_

BV am: \_\_\_\_\_