

# Mitgliedsantrag

Füllen Sie einfach das folgende Formular aus, drucken es aus und schicken Sie den unterschriebenen Mitgliedsantrag an die unten angegebene Adresse!

**Auf geht's! So werden Sie Mitglied.** 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 Gruppierung oder deren parlamentarischen Vertretung angehöre.

**Adresse:**  Herr  Frau

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

geboren am:

Staatsangehörigkeit:

## Wir würden Sie gerne näher kennen lernen.

Die nachfolgenden Angaben sind freiwillig.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angestellte(r) | <input type="checkbox"/> ledig                       | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann               |
| <input type="checkbox"/> Arbeiter(in)   | <input type="checkbox"/> verheiratet                 | <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin                 |
| <input type="checkbox"/> Rentner(in)    | <input type="checkbox"/> selbstständig/freiberuflich | <input type="checkbox"/> Auszubildende(r)                |
| <input type="checkbox"/> Student(in)    | <input type="checkbox"/> arbeitsuchend               | <input type="checkbox"/> Ehepartner ist Mitglied der CDU |
| <input type="checkbox"/> Schüler(in)    |  |  |

Geburtsort:

Konfession:

Beruf:

Telefon/Mobil:

ehrenamtliche Funktionen, Ämter, Mitgliedschaften:

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Arten personenbezogener Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG, z.B. politische Meinungen) einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand der Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die Gliederungen, Vereinigungen und Sonderorganisationen der CDU sowie an die Konrad-Adenauer-Stiftung für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial weitergegeben werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum                      Unterschrift

Ich ermächtige den CDU-Gemeindeverband Görwihl, die o.g. genannte/n Zahlung/en von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CDU-Gemeindeverband Görwihl auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum      Unterschrift

Ort, Datum      Unterschrift, falls anderer Kontoinhaber

## Ganz nach Ihren Wünschen.

Ich möchte außerdem Mitglied in folgenden Vereinigungen/ Sonderorganisationen werden:

- Junge Union Deutschlands (JU)
- Frauen Union der CDU Deutschlands (FU)
- Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft Deutschlands (CDA)
- Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) Senioren-
- Union der CDU Deutschlands (SU)

Ich wurde geworben durch:

## Ihr Beitrag ist unser Fundament.

Um allen Interessierten eine Mitgliedschaft in der CDU im Kreis Waldshut zu ermöglichen, liegt der **Mindestbeitrag bei nur 6,00 € im Monat.**

Wer uns darüber hinaus unterstützen kann, dem bzw. der dient die nachfolgende Tabelle der CDU Deutschlands sicherlich als Entscheidungshilfe:

bis 2.000,00 Euro Monatseinkommen: 10,00 bis 15,00 Euro Monatsbeitrag  
bis 2.500,00 Euro Monatseinkommen: 15,00 bis 20,00 Euro Monatsbeitrag  
bis 3.500,00 Euro Monatseinkommen: 20,00 bis 35,00 Euro Monatsbeitrag  
bis 5.000,00 Euro Monatseinkommen : 35,00 bis 50,00 Euro Monatsbeitrag  
über 5.000,00 Euro Monatseinkommen: 50,00 Euro Monatsbeitrag und mehr

## Mitgliedsbeiträge und Spenden an politische Parteien können Sie steuerlich absetzen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag an:

**CDU**      CDU Görwihl  
Vorsitzender Norbert Lüttin  
Rüßwihl 3  
79733 Görwihl

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE48GV100000768606  
Mandatsreferenz: Wird separat nach der Aufnahme mitgeteilt.

Ich zahle einen Monatsbeitrag von  €.

Als Aufnahmespende zahle ich (freiwillig)  €.

**IBAN:**

**Geldinstitut:**

**BIC:**

**Hinweis:** Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.