

Aufnahmeantrag



Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die Mittelstands- und Wirtschaftsunion.
Die grau hinterlegten Felder werden von der MIT ausgefüllt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mitgliedsnummer	LV/KV	Kriterium
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Name, Vorname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-Mail-Adresse		Telefon
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Beruf		Firma
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Berufliche Tätigkeit		Eintrittsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>

- Selbstständig Um unsere Beziehung zu Ihnen auf Sicherheit, Vertrauen und Nachhaltigkeit aufzubauen, bitten wir Sie, uns nachfolgendes Einverständnis zu geben:
- Nicht selbstständig 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. Die Daten werden von der Mittelstands- und Wirtschaftsunion Baden-Württemberg, ihren Gliederungen für die Übersendung von Einladungen, Newsletter, Informationsmaterial und des MitgliederMagazins – auch per E-Mail – genutzt. Eine sonstige Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Die E-Mail-Adresse kann auch für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen und Einladungen genutzt werden. Der Versand der Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Ihre persönlichen Daten werden nach Beendigung Ihrer Mitgliedschaft gemäß der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.
- CDU-Mitglied
- Parteilos

Ich bestätige, kein Mitglied einer anderen Partei als der CDU/CSU zu sein.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des Neumitglieds	Geworben von	Unterschrift des MIT-Kreisvorsitzenden

Einzugsermächtigung

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname des Kontoinhabers	Gläubiger-ID	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geldinstitut	IBAN	
Die Aufnahmespende für meinen	Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich _____ €	
<input type="checkbox"/> Kreisverband <input type="checkbox"/> Landesverband <input type="checkbox"/> Bundesverband	(Mindestbeitrag 90 €/Jahr. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag durch eine SEPA-Lastschrift eingezogen.)	
beträgt einmalig _____ €		

Unterschrift Kontoinhaber

Jetzt Mitglied werden!