

Farbe bekennen.
Mitglied werden.



CDU-Ortsverband Mölln
Mühlenplatz 1
23879 Mölln



Das Formular bitte per
Telefax an **04542 / 837721**
oder in einem frankierten
Fensterkuvert-Umschlag
absenden.

Auf geht's! So werden Sie Mitglied.

Wir würden Sie gern näher kennenlernen.

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.

Frau Herr

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

E-Mail

geboren am

Staatsangehörigkeit

Datum, Ort

Unterschrift

Ich zahle einen Monatsbeitrag von _____ Euro.
(Selbsteinschätzungstabelle s. Rückseite)

Als Aufnahmespende zahle ich _____ Euro.

Die Aufnahme erfolgt durch den für Sie zuständigen Kreisverband.

Die nachfolgenden Angaben sind freiwillig.

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

Geburtsort

Religion/Konfession

Telefon/Mobil

Beruf

ehrenamtliche Funktionen, Ämter, Mitgliedschaften

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten dienen ausschließlich der Parteiarbeit und werden von der CDU zum Zweck parteiinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. 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

Geworben durch: _____

Damit es für Sie einfach wird.

Ganz nach Ihren Wünschen.

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die CDU meinen Mitgliedsbeitrag

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich,

bzw. die oben genannte Aufnahmespende einmalig von meinem Konto

Konto-Nr.

Geldinstitut

BLZ

mittels Lastschrift einziehen lässt.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich möchte außerdem Informationen zur Mitgliedschaft in folgenden Vereinigungen/Sonderorganisationen:

- Junge Union Deutschlands (JU)
- Frauen Union der CDU Deutschlands (FU)**
- Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft Deutschlands (CDA)
- Kommunalpolitische Vereinigung der CDU/CSU Deutschlands (KPV)
- Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT)
- Ost- und Mitteldeutsche Vereinigung in der CDU/CSU (OMV)
- Senioren-Union der CDU Deutschlands (SU)
- Evangelischer Arbeitskreis der CDU/CSU (EAK)**
- Ring Christlich-Demokratischer Studenten (RCDS)

** alle weiblichen Mitglieder sowie alle evangelischen Mitglieder erwerben, sofern sie nicht widersprechen, mit der Mitgliedschaft in der CDU Deutschlands zugleich die Mitgliedschaft in der FU bzw. im EAK.