

AUFNAHMEANTRAG

Name	Vorname
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> k.A.	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort (Wohnsitz)
Geburtstag	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon
Mobil	E-Mail

Ich zahle einen **Monats**beitrag in Höhe von _____ Euro*. Die Beitragszahlungen erfolgen jeweils im Voraus.

Zahlungsweise (bitte ankreuzen) monatlich vierteljährlich jährlich

* Die Höhe des Mitgliedsbeitrags wird vom zuständigen Kreisverband individuell festgelegt. Der Richtwert ist 1% vom Nettoeinkommen. Im Falle von sozialer Härte kann eine Ermäßigung beantragt werden. Mitgliedsbeiträge und Spenden an Parteien sind bis zu 50% von der Einkommensteuer abzugsfähig, die genauen Grenzen sind im §34g EStG festgelegt. Eine Bestätigung für das Finanzamt wird am Anfang des Folgejahres zugeschickt.

• Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Die Nutzung erfolgt ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke der Partei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wie z. B. Beitragserhebung oder Versand von Informationsmaterial. Als Mitglied erhalte ich automatisch die Mitgliederzeitungen, den Newsletter des Bundesverbandes und Zugangsdaten zum mitgliederinternen Informationsnetzwerk „**Wurzelwerk**“. Andere Gebietsverbände, Fraktionen oder Tochterorganisationen der Partei können für parteirelevante Zwecke Zugriff auf die Daten erhalten. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb der Partei z. B. für Werbezwecke findet nicht statt.

• Ich bin nicht Mitglied einer anderen Partei.

Ich bin damit einverstanden, alle Einladungen und Parteitagsunterlagen per E-Mail statt per Post zu erhalten (bitte ankreuzen). ja nein

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften (wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname Name) _____

IBAN DE _____ bei der Bank _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für eine wiederkehrende Zahlung.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE1700000000430246 (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Platz vor dem Neuen Tor 1, 10115 Berlin)

Vom Kreisverband auszufüllen Mandatsreferenz _____

Die oben genannte Person wurde am _____ als Mitglied von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN aufgenommen.

Ort, Datum und Unterschrift des Kreis-/Ortsverbands _____