

Kontakt - Formular



Vorname:	_____	Name:	_____
Straße:	_____	Hausnummer:	_____
PLZ	_____	Ort	_____
Bundesland:	_____	Nationalität:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____
Fax:	_____	Email:	_____
Beruf:		<input type="radio"/> Angestellter	<input type="radio"/> Selbstständig
Ort, Datum	_____	Unterschrift:	_____

Mitgliedsbeitrag

- Einzugsermächtigung für den Einzug des Mitgliedsbeitrages in Höhe von 8,00 EUR liegt vor
- Ich überweise den monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 8,00 EUR

Einzugsermächtigung

- Ich ermächtige die FDP, den monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ EUR
- vierteljährlich halbjährlich jährlich
- mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:	_____	Geldinstitut:	_____
Kontonummer:	_____	Bankleitzahl:	_____
Ort, Datum:	_____	Unterschrift:	_____

Datenschutz:

Die FDP verarbeitet die in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Angaben zur Person für ausschließlich interne Zwecke der Partei. Nach § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes bedarf dies Ihrer vorherigen schriftlichen Einwilligung, die Sie gleichzeitig mit dem Antrag auf Mitgliedschaft in die FDP erteilen. Es wird zugesichert, dass Ihre Daten unter strikter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet werden.