



Titel, Vorname, Nachname

[Input field for name]

Ortsteil

[Input field for location]

Straße, Hausnummer

[Input field for address]

Postleitzahl

[Input field for postal code]

Wohnort

[Input field for residence]

Geschlecht

- weiblich
männlich

Staatsangehörigkeit

[Input field for nationality]

Konfession

[Input field for religion]

Geburtsdatum

[Input field for birth date]

Branche

[Input field for industry]

Beruf

[Input field for profession]

Arbeitsverhältnis

- angestellt
leitend angestellt

verbeamtet

- selbstständig

nicht berufstätig

- Sonstiges

Telefon privat

[Input field for private phone]

Telefax privat

[Input field for private fax]

Mobil

[Input field for mobile phone]

Telefon beruflich

[Input field for business phone]

Telefax beruflich

[Input field for business fax]

E-Mail

[Input field for email]

Ich möchte Informationen per E-Mail

Die Grundsätze der Mittelstands-Union und ihre Geschäftsordnung erkenne ich an. Ich gehöre keiner anderen Partei als der CSU an und beantrage hiermit die Aufnahme in die Mittelstands-Union der CSU. Ihre Angaben werden nur von der CSU oder deren Beauftragten zum Zwecke der Parteiarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte nicht abtrennen *

Einzugsermächtigung für den Mittelstands-Union-Mitgliedsbeitrag

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der jeweils gültige Jahresbeitrag der Mittelstands-Union sowie alle Beiträge für evtl. vorhandene weitere Mitgliedschaften (CSU, CSU-Arbeitsgemeinschaften, CSU-Arbeitskreise) bei Fälligkeit

von meinem Konto Nr. [input]

bei der Bank/Sparkasse/Postbank [input]

in [input] BLZ [input]

abgebucht werden.

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein jederzeit möglicher Widerruf erfolgt schriftlich.

Titel, Vorname, Nachname

Ort, Datum

Unterschrift

bis zu 50%! Steuerersparnis siehe Rückseite

Mitgliedsbeitrag der Mittelstands-Union:

- Ich zahle den Mindestbeitrag
Ich will mehr für meine örtliche Mittelstands-Union tun und werde deshalb einen jährlichen Beitrag entrichten von:

[Input field for contribution amount]

(Erläuterungen siehe Rückseite)

EURO

Kreis-/Ortsverband

[Input field for district/branch]

Diese Felder bitte nicht beschriften.

Bearbeitung durch die Bundeswahlkreis-Geschäftsstelle.

[Input field for processing stamp]

Mitglieds-Nr. (bitte freilassen)

Datum und Unterschrift der/des Kreis-/Ortsvorsitzenden

Bearbeitungsvermerk

Orga-Nr. Kreis-/Ortsverband