

# Meine persönliche Unabhängigkeitserklärung

## Aufnahmeantrag



FDP-Ortsverband Fürstenwalde/Spree  
z.Hd. Fr. Schumann  
Hangelsberger Weg 4G  
15517 Fürstenwalde/ Spree

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der FDP. Ich erkläre, keiner anderen Partei anzugehören und bin bereit, den Beitrag gemäß der Beitragsordnung zu bezahlen.

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben. Die übrigen Angaben dienen der Mitgliederbetreuung.

Vorname*:	Name*:
Straße*:	Hausnummer*:
Postleitzahl*:	Wohnort*:
Telefon:	E-Mail:
Telefon dienstlich:	Fax dienstlich:
Fax privat:	Nationalität*:
Beruf:	Status: <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> selbständig
Geburtsdatum*:	Geburtsort*:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift unter Beachtung der Regelungen des Datenschutzes zur Information über die Arbeit der FDP-Fraktionen und liberalen Vorfeldorganisationen (Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit, Liberale Landesstiftungen, Junge Liberale, Liberale Frauen, Liberale Senioren, Liberaler Mittelstand, Liberale Juristen, Liberale Ärzte, Liberale Hochschulgruppen, Liberale Akademiker, Vereinigung Liberaler Kommunalpolitiker) weitergegeben werden kann. Diese Zustimmung kann jederzeit unmittelbar gegenüber diesen Organisationen widerrufen werden.\*

Ja  Nein

Ort\* \_\_\_\_\_ Datum\* \_\_\_\_\_ Unterschrift\* \_\_\_\_\_

FDP-Ortsverband Fürstenwalde/Spree:

Richtwert für Selbsteinschätzung des monatlichen Mindestbeitrages sind 0,5% der monatlichen Bruttoeinkünfte, mind. 12,00€/Monat

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die FDP, folgenden monatlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen \_\_\_\_\_ €.

Zahlungsweise:  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Kontoinhaber\* \_\_\_\_\_ Kreditinstitut\* \_\_\_\_\_

Kontonummer\* \_\_\_\_\_ Bankleitzahl\* \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC/SWIFT \_\_\_\_\_

Ort\* \_\_\_\_\_ Datum\* \_\_\_\_\_ Unterschrift\* \_\_\_\_\_