

An die
Liberaler Mittelstand Bayern e.V.
Goethestr. 17

80336 München

Bitte ausgefüllt zurück an
E-Mail: buero@liberaler-mittelstand-bayern.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Unternehmensverband Liberaler Mittelstand Bayern e.V. als

- Privatperson Unternehmen Fördermitglied (ohne Stimmrecht)

Angaben zur Person oder Unternehmen:

Name:		Vorname:	
Firma:		Funktion:	
Straße / Nr.:		PLZ / Ort:	
Beruf / Branche:		Geburtsdatum:	
Tel. privat:	+49	Tel. Büro:	+49
Tel. mobil:	+49	E-Mail:	

Angaben zu öffentlichen Tätigkeiten, Mitgliedschaften, politischen Ämtern und Mandaten:

Ich bin Mitglied folgender politischer Partei:

Mitgliedsbeitrag:

- Freiwilliger Beitrag in Höhe von Euro jährlich oder
- Satzungsgemäßer Mindestbeitrag jährlich **€ 120,- für Mitglieder** oder
- Satzungsgemäßer Mindestbeitrag jährlich € 75,- für Fördermitglieder ohne Stimmrecht

Datenschutz:

Ihre Daten werden ausschließlich für den Vereinszweck gespeichert und verwendet, es sei denn, sie erteilen Einwilligung zur weitergehenden Verwendung (siehe unten). Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben und einer Einwilligung zur weitergehenden Verwendung (siehe unten), können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der die Vereinigung liberaler Mittelstandspolitik für Bayern e.V. unter den genannten Kontaktdaten widerrufen.

- Ja, ich möchte Informationen per E-Mail an die o. g. E-Mail-Adresse durch den Liberalen Mittelstand Bayern e.V. erhalten.
- Ja, ich stimme der Weitergabe meiner E-Mail Adresse an den Liberalen Mittelstand e.V., Bundesvereinigung, um auch dessen Informationen und Einladungen zu erhalten.
- Ja, ich stimme der Aufnahme meiner Kontaktdaten in das öffentliche / vereinsöffentliche (nicht Zutreffendes ggf. bitte streichen) Mitgliederregister zu.

Ort, Datum

Unterschrift


SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Liberalen Mittelstand Bayern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Liberalen Mittelstand Bayern e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort:	
Name Kreditinstitut:	
IBAN:	DE
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

