

Mitgliedsantrag

Name & Vorname: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Ort: _____

Geburtsdatum: __ . __ . ____ Ort: _____

Status: Vollzahler Ermäßigt

Ich erkenne die Satzung der Stadtpartei Bocholt an.

Ich bestätige, dass ich nicht Mitglied einer anderen Partei bin.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bankinstitut: _____ BIC: _____

Ich ermächtige die Stadtpartei Bocholt den Mitgliedsbeitrag in genannter Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Forderungen der Stadtpartei Bocholt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse) durch die Stadtpartei Bocholt zur Zusendung von Informationen rund um die Stadtpartei Bocholt sowie zur Zusendung von postalischer und elektronischer Werbung durch die Stadtpartei Bocholt genutzt werden kann. Meine personenbezogenen Daten werden niemals an Dritte ohne gesetzliche Grundlage übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit per Mail oder durch schriftliche Information an die Stadtpartei Bocholt widerrufen kann. Datenschutzhinweis: Die Daten werden durch die Stadtpartei Bocholt gemäß folgender Datenschutzinformation verarbeitet: stadtpartei.de/datenschutz/.