



**Farbe bekennen.
Mitglied werden.**

An den
CDU Kreisverband Olpe
Postfach 1223

57462 Olpe oder

An den
CDU Ortsverband Hünsborn
Wendener Str. 32
57482 Wenden-Hünsborn
Fax: 02762-690461

Einmal für alle Mitgliedschaften **CDU**

Ich beantrage die Aufnahme in die Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU) und erkläre, dass ich keiner anderen Partei oder anderen politischen, mit der CDU konkurrierenden Gruppe oder deren parlamentarischen Vertretung angehöre.

Anrede:	Titel:
Nachname:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
geb. am:	Beruf:
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Staatsangehörigkeit:

Weitere Angaben

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) | <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich tätig |
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Angestellte(r) |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner ist CDU-Mitglied | <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) | <input type="checkbox"/> Schüler(in) |
| | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Student(in) |
| <input type="checkbox"/> evangelisch | <input type="checkbox"/> Vertriebener/Aussiedler | <input type="checkbox"/> Rentner(in)/Pensionär(in) |
| <input type="checkbox"/> andere Konfession | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> röm.-kath. | | |
| <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis | | |

Funktionen, Ämter, Mandate, Mitgliedschaften

Organisation/Verband/Institution	Funktion/Amt
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ort, Datum, Unterschrift

Ohne Mitgliedsbeiträge geht es nicht...

Ich zahle einen Monatsbeitrag von	----4,00---- EURO *
Als Aufnahme spende zahle ich	EURO

* Der Mindestbeitrag beträgt 4 Euro monatlich.
(Hinweis: Bei Mitgliedsbeiträgen an politische Parteien werden nach § 34 g EstG 50% des zugewendeten Betrages im Rahmen der Steuererklärung von der Steuerschuld abgezogen, d.h. die Hälfte des Betrages wird Ihnen vom Finanzamt erstattet.)

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der CDU-Kreisverband Olpe den von mir zu zahlenden Monatsbeitrag von

_____ EURO, in Worten _____

- vierteljährlich halbjährlich jährlich

von meinem Konto: BLZ _____

Geldinstitut: _____

Kto.-Nr.: _____

mittels Einzugsbeleg abbuchen lässt.

Ort, Datum, Unterschrift

- Bitte setzen Sie sich mit mir bezüglich der Zahlungsweise in Verbindung.

Erklärung

Ich habe früher folgenden Parteien oder sonstigen politischen Vereinigungen angehört:

Ich habe folgende Ämter oder Funktionen in den genannten Verbänden ausgeübt:

Ich möchte außerdem Mitglied werden in der CDU-Vereinigung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Junge Union Deutschlands (JU) | <input type="checkbox"/> Christlich Demokratischer Arbeitnehmerschaft (CDA) |
| <input type="checkbox"/> Senioren Union (SEN) | <input type="checkbox"/> Kommunalpolitische Vereinigung (KPV) |
| <input type="checkbox"/> Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung (MIT) | <input type="checkbox"/> Ost- und Mitteldeutsche Vereinigung (OMV) |
| <input type="checkbox"/> Frauen Union | |

Ich möchte Mitglied werden in der Sonderorganisation

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler Union (SU) | <input type="checkbox"/> Junge Arbeitnehmerschaft (JA) |
| <input type="checkbox"/> Ring Christlich Demokratischer Studenten (RCDS) | <input type="checkbox"/> Evangelischer Arbeitskreis (EAK) |