Familien-Partei
Deutschlands

Aufnahmeantrag

Über Ihre Aufnahme entscheidet der zuständige Landesverband, der sich mit Ihnen in Verbindung setzen wird.
Sollten Sie keine Nachricht erhalten, fragen Sie bitte bei der Bundesgeschäftsstelle nach:
Familien-Partei Deutschlands, Postfach 940238, 12442 Berlin oder **geschaeftsfuehrung@familien-partei.de**

Name:	Vorname:	
Straße Nr.:		
Postleitzahl:	Wohnort:	
Bundesland:	Landkreis:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Mobil:	Beruf:
Telefon:	Email:	

☐ Ich bin derzeit nicht Mitglied einer anderen politischen Partei oder Wählergemeinschaft.

Ich war innerhalb der letzten 5 Jahre

☐ Mitglied keiner Partei oder Wählergemeinschaft

☐ Mitglied der Parteien oder Wählergemeinschaft _____

Die Familien-Partei Deutschlands erhebt, verarbeitet und nutzt natürlich die in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Angaben zur Person für innerparteiliche Zwecke. Gemäß Bundesdatenschutzgesetz bedarf die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten vorher Ihrer Einwilligung, die Sie mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift erteilen.

Datum Unterschrift Antragsteller

Die Familien-Partei Deutschlands erhebt eine freiwillige 10% Mandatsträgerabgabe an den Bundesverband.
Sollten Sie in ein Mandat gewählt werden, erklären Sie sich mit einer Mandatsträgerabgabe

☐ **einverstanden** ☐ **nicht einverstanden**

☐ Ich ermächtige die Familien-Partei, LV_____meine Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Ich werde mein Kreditinstitut anweisen, die von der Familien-Partei, LV _____auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto Nummer/ IBAN:
Bankleitzahl/ BIC:
Geldinstitut:

Ich zahle den Mitgliedsbeitrag

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

in Höhe von jeweils _____ Euro

☐ Mein Mitgliedsbeitrag wird durch die Beitragszahlung zur *Familienmitgliedschaft durch Herrn / Frau _____ mit entrichtet.

Mehrere Mitglieder mit gleicher Postanschrift können einen * Familienmitgliedschaftsbeitrag wählen.
Es ist notwendig beim *** Familienmitgliedschaftsbeitrag** für jede Person einen **gesonderten Aufnahmeantrag** einzureichen. Der Beitrag kann frei gewählt werden.

Ihr monatliches Einkommen bis	**1000 €**	**2000 €**	**3000 €**	**4000 €**	**über 4000 €**
Empfohlener Mitgliedsbeitrag	2,00 €	4,00 €	6,00 €	10,00 €	20,00 €
*Empfohlener Familienmitgliedschaftsbeitrag	3,00 €	5,00 €	8,00 €	12,00 €	25,00 €

Datum Unterschrift Antragsteller

Familien-Partei Deutschlands
Postfach 940238, 12442 Berlin
Homepage: www. familien-partei-deutschlands.de