



Titel, Vorname, Nachname

Ortsteil

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Konfession

Geburtsdatum

weiblich

Branche

Beruf

Arbeitsverhältnis

angestellt

verbeamtet

nicht berufstätig

leitend angestellt

selbstständig

Sonstiges

Telefon privat

Telefax privat

Mobil

Telefon beruflich

Telefax beruflich

E-Mail

Ich möchte Informationen per E-Mail

Die Grundsätze der Frauen-Union und ihre Geschäftsordnung erkenne ich an.

Ich gehöre keiner anderen Partei als der CSU an und beantrage hiermit die Aufnahme in die Frauen-Union der CSU.

Ort

Datum

Unterschrift

Ihre Angaben werden nur von der CSU oder deren Beauftragten zum Zwecke der Parteiarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Bitte nicht abtrennen *

Einzugsermächtigung für den Frauen-Union-Mitgliedsbeitrag

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der jeweils gültige Jahresbeitrag der Frauen-Union sowie alle Beiträge für evtl. vorhandene weitere Mitgliedschaften (CSU, CSU-Arbeitsgemeinschaften, CSU-Arbeitskreise) bei Fälligkeit

von meinem Konto Nr. _____

bei der Bank/Sparkasse/Postbank _____

in _____ BLZ _____

abgebucht werden.

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein jederzeit möglicher Widerruf erfolgt schriftlich.

Titel, Vorname, Nachname

Ort, Datum

Unterschrift

bis zu **50%**
Steuerersparnis
siehe Rückseite

Mitgliedsbeitrag der Frauen-Union:

Ich zahle den Mindestbeitrag

da ich bereits CSU-Mitglied bin (6,10 €)

da ich noch kein CSU-Mitglied bin (18,40 €)

Ich will mehr für meine örtliche
Frauen-Union tun und werde
deshalb einen jährlichen Beitrag
entrichten von:

EURO

(Erläuterungen siehe Rückseite)

Kreis-/Ortsverband

Diese Felder bitte nicht beschriften.

Bearbeitung durch die Bundeswahlkreis-Geschäftsstelle.

Mitglieds-Nr. (bitte freilassen)

Datum und Unterschrift der Kreis-/Ortsvorsitzenden

Bearbeitungsvermerk

Orga-Nr. Kreis-/Ortsverband