

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ihre AGP - Allianz Graue Panther
zuständige Postfach 420 220
Gliederung: 12062 Berlin

Ab 16 Jahre
Mitglied werden
in der
Allianz Graue Panther



Erläuterung

Ich stimme zu, dass meine hier gemachten Daten elektronisch erfasst werden und nur für parteiinterne Zwecke verwendet werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort _____ Datum _____ Eigenhändige Unterschrift _____

Persönliche Daten:

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse, Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Telefon mit Vorwahl: _____ Telefax mit Vorwahl: _____ Mobiltelefon: _____
Beruf: _____ Email: _____ Internet: _____

Ich bin Mitglied folgender Organisationen: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Partei Allianz Graue Panther an, versichere nicht Mitglied einer anderen Partei oder politischen Vereinigung zu sein und nicht nach der Lehre von L. Ron Hubbard geschult wurde, selbst schule, arbeite, oder seiner Vereinigung angehöre.

Beitrags- und Zahlungsdaten:

Monats-Nettoeinkommen (verfügbares Einkommen nach allen Abzügen)	Jahres-Beitrag (Selbstverantwortliche Einstufung)
unter 400,- Euro	<input type="radio"/> 24,- Euro
400,- bis 600,- Euro	<input type="radio"/> 36,- Euro
600,- bis 1.200,- Euro	<input type="radio"/> 60,- Euro
1.200,- bis 1.500,- Euro	<input type="radio"/> 96,- Euro
1.500,- bis 2.000,- Euro	<input type="radio"/> 180,- Euro
2.000,- bis 3.000,- Euro	<input type="radio"/> 360,- Euro
über 3.000,- Euro	<input type="radio"/> 720,- Euro

Zutreffendes bitte markieren

Datum: _____

Eigenhändige Unterschrift

Ich wünsche: (Zutreffendes bitte markieren)

- vierteljährliche Zahlung *
 halbjährliche Zahlung
 jährliche Zahlung

* Aus Kostengründen vierteljährliche Zahlung erst ab 60,00 Euro Jahresbeitrag (5,00 Euro Monatsbeitrag) möglich.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Hiermit ermächtige ich die Partei Allianz Graue Panther (AGP) bis auf Widerruf meine Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen:

Kontoinhaber (falls abweichend von Antragsteller): _____ Kontonummer: _____
Name und Sitz des Kontoführenden Geldinstituts: _____ Bankleitzahl: _____
Datum: _____ Eigenhändige Unterschrift: _____

Zahlung per Überweisung an: Allianz Graue Panther, Sparkasse Westholstein, Konto Nr. 330 30 894, Bankleitzahl 222 500 20

Wenn Sie alle Daten eingegeben haben können Sie das Formular an folgende Anschrift senden:

Allianz Graue Panther, LV Berlin, Postfach 420 220, 12062 Berlin

Aufnahmevermerke (Wird von der Partei ausgefüllt)

geworben von: _____
Landesverband: _____
Kreisverband: _____
Ortsverband: _____

AUFNAHMEBESCHLUSS:

zugestimmt am: _____
durch (Gliederung): _____
Vorsitzende / r o.V.i.A.: _____
Unterschrift: _____