



MIT

MITTELSTANDS- UND
WIRTSCHAFTSVEREINIGUNG
DER CDU/CSU

Kreisverband
Wilhelmshaven Friesland

Kreisverband Wilhelmshaven-Friesland
Grenzstraße 69
26382 Wilhelmshaven
Tel.: 04421. 7707-28
Fax: 04421. 7707-199

Aufnahmeantrag zur **MIT** Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung in Niedersachsen

Persönliche Daten

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>
Internet:	<input type="text"/>

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dienstleistung | <input type="checkbox"/> Freier Beruf | <input type="checkbox"/> Gewerbeindustrie | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> CDU-Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Handel | <input type="checkbox"/> Handwerk | <input type="checkbox"/> Journalist/Künstler | <input type="checkbox"/> nicht selbstständig | <input type="checkbox"/> andere Partei |
| | | | | <input type="checkbox"/> keine Partei |

Ich erkläre meinen Beitritt zur Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU - Kreisverband Wilhelmshaven-Friesland und verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages von

- €120,00 € _____

Kontodaten

Hiermit ermächtige ich die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU - Kreisverband Wilhelmshaven-Friesland -bis auf Widerruf- den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen :

BIC:	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>		

Datum, Ort

Unterschrift / Stempel

Ich wurde als Mitglied für die MIT von Frau / Herrn _____ geworben