



Antrag auf Mitgliedschaft

Lichtbild
(falls vorhanden)

Bitte hier bestätigen!

Ich bekenne mich zu dem Programm und der Satzung der Partei.

Den ausgefüllten Antrag senden Sie bitte per Post an folgende Adresse:

Demokratische Schwul / Lesbische Partei – Die Bürgerpartei DSLP, Postfach: 02 D-72394 Haigerloch

Anrede: Frau / Herr

Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____ ggf. Geburtsname: _____

Geburtsort: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Familienstand: _____

Kinder: ____ Telefon: _____ / _____ Mobil: _____ / _____

Starsse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Land-/Bezirkkreis: _____ Bundesland: _____

E-Mail: _____

Beruf, Tätigkeit, Konfession: _____

Frühere Parteimitgliedschaft in?/ von / bis, Mitgliedschaft in Gewerkschaften / anderen Vereinen: _____

_____ Datum/Unterschrift: _____

Zahlungsinformationen

Beitrag (p. Monat)

Zahlungsweise

Info (Nachweis bitte beilegen bei Ermäßigung)

EUR

Überweisung
 Bankeinzug

monatlich
 ¼ jährlich
 ½ jährlich
 1/1 jährlich

Beitragshöhe: Mind. 5,00 € monatlich und einmalig 5,00 € Aufnahmegebühr. (Auf Anfrage ermäßigter Beitrag 3,00 € für Rentner, Azubis, Studenten – bzw. Personen mit geringem Einkommen).

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Demokratische Schwul / Lesbische Partei – Die Bürgerpartei DSLP,

monatlich, ¼ jährlich, ½ jährlich, 1/1 jährlich

von meinem Konto, Nr.: _____ BLZ: _____

Kreditinstitut: _____ meinen Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

Datum / Ort: _____ Unterschrift: _____

Bitte hier nicht ausfüllen!

Bundesverband <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Unterschrift: _____	Landesverband <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Unterschrift: _____	Interne Bearbeitung Datum EG: _____ Mitgl. Nr.: _____ Unterschrift: _____
---	---	--