



#Bürgerwillen durchsetzen

FREIE WÄHLER
Hessen

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben. Die übrigen Angaben dienen der Mitgliederbetreuung.

Name und Anschrift* Frau ☐ Herr ☐

Zu meiner Person

Name, Vorname*

Staatsangehörigkeit*

Geburtsdatum*

Straße, Hausnummer*

Ausgeübter Beruf

PLZ, Ort*

Telefon

E-Mail*

- ☐ Ich war nie Mitglied und bin auch jetzt kein Mitglied einer verfassungsfeindlichen und /oder unter Beobachtung des Verfassungsschutzes stehenden Gruppierung oder Partei im Sinne des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland. Ich habe nie für das MfS/AfNS der DDR gearbeitet.*
 - ☐ Ich habe nie auf der Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene für eine andere Partei oder Wählergruppe kandidiert.*
 - ☐ Ich habe auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene für folgende Partei(en) oder Wählergruppe(n) kandidiert:*

Satzungsgemäß sind Mitglieder bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres auch Mitglieder der JUNGE FREIE WÄHLER-Organisation, sollten Sie dies nicht wünschen, so können Sie widersprechen.

- ☐ Ich widerspreche der Mitgliedschaft bei der Junge FREIE WÄHLER-Organisation

Die FREIE WÄHLER Hessen bieten die Möglichkeit der Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgemeinschaften (AG).
Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

Beitragszahlung

- | wann und wo | Ebene (Bund/Land/Kommune) | Name der Partei |
|--------------------------|---|-----------------|
| ☐ | Ich war nie Mitglied einer anderen Partei oder Wählergruppe.* | |
| ☐ | Ich war Mitglied folgender Partei(en) oder Wählergruppe(n):* | |
| Zeitraum | Name der Partei | |

- ☐ Ich zahle einen Beitrag von _____ Euro
(Mindestbeitrag: 96,00 Euro/Jahr)
- ☐ Mitgliedsbeitrag Junge FREIE WÄHLER-Organisation.
(Beitrag bis zur Vollendung des 27. Lebensjahrs 12,00 Euro/Jahr,
danach Mindestbeitrag 96,00 Euro/Jahr)
- ☐ Ich bin Schüler, Student, in der Ausbildung, Bezieher von BAFÖG, leiste
das Bundesfreiwilligenjahr ab. Den dazu erforderlichen Nachweis füge
ich bei. (Mitgliedsbeitrag: 12,00 Euro/Jahr)
- ☐ Ich bin Bezieher von Leistungen nach SGB XII, SGB II, bzw. Rentner.
Den dazu erforderlichen Nachweis füge ich bei.
(Mitgliedsbeitrag: Leistungsbezieher und Rentner: 36,00 Euro/Jahr)

SEPA Lastschriftmandat:

- ☐ Ich ermächtige die FREIE WÄHLER Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den FREIEN WÄHLERN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

VORNAME/NAMEN* |

KREDITINSTITUT* |

IBAN* | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | BIC | | | | | | | |

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber/in*

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG z. B. politische Meinungen) einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Parteiinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von den FREIEN WÄHLERN, den Gliederungen und Sonderorganisationen der FREIEN WÄHLER für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial – auch per E-Mail – genutzt werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bei Minderjährigen: Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/unserer Tochter _____ erklärten Beitritt zur Bundesvereinigung FREIE WÄHLER.

Ort, Datum und Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller*

bei Minderjährigen ebenfalls Unterschrift der Erziehungsberechtigten