

# Aufnahmeantrag



Fax-Nr. 02241-942 968

An die  
MIT Stadtverband Sankt Augustin  
Hennefer Straße 39  
53757 Sankt Augustin

**... Mitglied werden!**

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU Sankt Augustin.

Die grau hinterlegten Felder werden von der MIT ausgefüllt.

Mitgliedsnummer	LV/KV	Kriterium
Name/Vorname	Strasse/Nummer	
PLZ	Ort	Geburtsdatum
Beruf	Telefon	Telefax
Berufliche Tätigkeit	Branche	
Eintrittsdatum	E-mail-Adresse	

- Selbständig
- Nicht selbständig
- CDU - Mitglied

Nach Zustimmung des zuständigen Kreisverbandes wird die Mitgliedschaft wirksam. Die im Aufnahmeverfahren erhobenen persönlichen Daten dienen der MIT-Arbeit und werden von der MIT zum Zweck vereinigungsinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet (§§ 28, 33 DSGVO).

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Neumitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des MIT – Kreisvorsitzenden

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die MIT, bis auf Widerruf meinen Jahresbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: Name / Vorname	BLZ
Name des Kreditinstituts	Konto-Nr.

Mitgliedsbeitrag monatlich \_\_\_\_\_ € (mind. 7,50 €)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber