

### Aufnahmeantrag

Über Ihre Aufnahme entscheidet der zuständige Landesverband, der sich mit Ihnen in Verbindung setzen wird. Sollten Sie keine Nachricht erhalten, fragen Sie bitte bei der Bundesgeschäftsstelle nach:  
Familien-Partei Deutschlands, Postfach 940238, 12442 Berlin oder [geschaeftsfuehrung@familien-partei.de](mailto:geschaeftsfuehrung@familien-partei.de)

Name:		Vorname:	
Straße Nr.:			
Postleitzahl:	Wohnort:		
Bundesland:	Landkreis:	Staatsangehörigkeit:	
Geburtsdatum:	Mobil:	Beruf:	
Telefon:	Email:		
<input type="checkbox"/> Ich bin derzeit nicht Mitglied einer anderen politischen Partei oder Wählergemeinschaft. Ich war innerhalb der letzten 5 Jahre <input type="checkbox"/> Mitglied keiner Partei oder Wählergemeinschaft <input type="checkbox"/> Mitglied der Parteien oder Wählergemeinschaft			
Die Familien-Partei Deutschlands erhebt, verarbeitet und nutzt natürlich die in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Angaben zur Person für innerparteiliche Zwecke. Gemäß Bundesdatenschutzgesetz bedarf die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten vorher Ihrer Einwilligung, die Sie mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift erteilen.			
Datum		Unterschrift Antragsteller	

<input type="checkbox"/> Ich ermächtige die Familien-Partei, LV _____ meine Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich werde mein Kreditinstitut anweisen, die von der Familien-Partei, LV _____ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.					
Konto Nummer/ IBAN:					
Bankleitzahl/ BIC:					
Geldinstitut:					
Ich zahle den Mitgliedsbeitrag <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich					
<input type="checkbox"/> Mein Mitgliedsbeitrag wird durch die Beitragszahlung zur *Familienmitgliedschaft durch Herrn / Frau _____ mit entrichtet. Mehrere Mitglieder mit gleicher Postanschrift können einen * Familienmitgliedschaftsbeitrag wählen. Es ist notwendig beim * Familienmitgliedschaftsbeitrag für jede Person einen gesonderten Aufnahmeantrag einzureichen. Der Beitrag kann frei gewählt werden.					
Ihr monatliches Einkommen bis	1000 €	2000 €	3000 €	4000 €	über 4000 €
Empfohlener Mitgliedsbeitrag	<input type="checkbox"/> 2,00 €	<input type="checkbox"/> 4,00 €	<input type="checkbox"/> 6,00 €	<input type="checkbox"/> 10,00 €	<input type="checkbox"/> 20,00 €
*Empfohlener Familienmitgliedschaftsbeitrag	<input type="checkbox"/> 3,00 €	<input type="checkbox"/> 5,00 €	<input type="checkbox"/> 8,00 €	<input type="checkbox"/> 12,00 €	<input type="checkbox"/> 25,00 €
Datum		Unterschrift Antragsteller			