

Beitrittserklärung Ich will in der Partei Bildet Berlin! Mitglied werden.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Mitgliederverwaltung Bildet Berlin e.V.
c/o Francois Genthner
Innsbrucker Straße 20
10825 Berlin



<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Vorname*	Geburtstag*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer*	Telefonnummer (mobil)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Wohnort*	Mitgliedschaft in anderen Parteien*
<input type="text"/>	

* Pflichtfeld

** Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Zur Information über parteirelevante Aktivitäten und für satzungsgemäße Zwecke werden meine Daten gespeichert. Dies ist zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Mitgliedschaft bzw. dem bekundeten Interesse an der Partei erforderlich.

** Ich erkenne die Grundsätze von Bildet Berlin! und ihre Satzung in der jeweils geltenden Fassung an. Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied bei Bildet Berlin! e.V.

** Ich willige in die Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederkommunikation ein. Ihre Angaben werden nur von der Bildet Berlin! oder deren Beauftragten zum Zwecke der Parteiarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. Weiterführende Informationen zum Datenschutz (u.a. Rechtsgrundlagen, Dauer der Speicherung, Rechte auf Auskunft, Berichtigung und Löschung, Beschwerderechte) finden Sie unter www.bildetberlin.de/datenschutz

** Als Mitglied erhalte ich automatisch den Newsletter der Partei.

** Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden meine Mitgliedsdaten gelöscht, sofern dem nicht eine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht. Sollte die Mitgliedschaft nicht zustande kommen, werden die Daten innerhalb von 6 Monaten gelöscht. Weiteres zum Datenschutz unter www.bildetberlin.de/datenschutz.

Ja, ich zahle den jährlichen Basisbeitrag (Mindestbeitrag) von 20,- €

Ja, ich zahle freiwillig einen höheren Beitrag von € (mindestens 20,- €).

(Entscheiden Sie selbst über die Höhe Ihres Beitrages)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum*	Unterschrift*

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften (wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige Bildet Berlin!, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von Bildet Berlin! e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Vorname Kontoinhaber*in	Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort Kontoinhaber*in
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Bank	BIC der Bank
<input type="text"/>	
IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum*	Unterschrift Kontoinhaber*in*

Hinweis:

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