

# JU

KREISVERBAND  
KIEL

## Beitrittsformular

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Aufnahme in den Freundeskreis der Jungen Union Kiel und erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der jährliche Spendenbetrag von meinem o.a. Konto abgebucht wird. Bei Änderungen der Bankverbindung werde ich die Kreisgeschäftsstelle der Jungen Union Kiel informieren.

Der jährliche Mindestspendenbetrag beträgt 60,00 Euro. Für Mitglieder der Jungen Union ist ein ermäßigter Betrag von 30,00 Euro möglich.

Ich spende einen jährlichen Betrag in der Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Eine Spendenquittung über den gezahlten Betrag wird am Jahresende unaufgefordert übermittelt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift