

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname* _____

meinen Eintritt in die Partei DIE LINKE, Mitglied der Partei der Europäischen Linken (EL).

Ich bekenne mich zu den Grundsätzen des Programmes der Partei DIE LINKE, erkenne die Bundessatzung an und bin nicht Mitglied einer anderen Partei im Sinne des Parteiengesetzes.

Weitere Angaben zu meiner Person

Straße* _____

Hausnummer* _____

Geburtsdatum* _____

PLZ* _____

Ort* _____

Telefonnummer _____

Bundesland* _____

E-Mail-Adresse _____

Soziale Netzwerke (Facebook, Twitter, Google+ etc.) _____

Beruf _____

Tätig als _____

Ich war früher bereits Mitglied einer Partei im Sinne des Parteiengesetzes. Wenn ja, in welcher?* _____

Politische Interessen (Themenfelder) _____

Die Angaben werden von der Partei DIE LINKE in ihrer Bundesgeschäftsstelle und den Gliederungen entsprechend den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung zum Zwecke des Nachweises der Mitgliedschaftsvoraussetzung, der Nachweisführung gemäß Parteiengesetz, der statistischen Auswertung und innerparteilichen Kommunikation verarbeitet. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten unter www.die-linke.de/datenschutz

Einwilligung in die parteiinterne Bekanntmachung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Eintritt nach §2 (2) der Bundessatzung parteiöffentlich bekannt gegeben wird. Parteiöffentliche Bekanntmachung bedeutet, dass Neumitglieder zum Beispiel auf einer Mitgliederversammlung oder in einer internen Publikation des Kreisverbandes namentlich erwähnt werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

*) Pflichtfelder

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte zurücksenden an:

DIE LINKE. Landesverband Bayern
Finanzbuchhaltung
Äußere Cramer-Klett-Str. 11+13
D-90489 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE23ZZZ000009838 14

Zahlungsempfänger:
DIE LINKE. Landesverband Bayern
Schwanthalerstr. 139
D-80339 München

Ich / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, beginnend ab _____
Zahlungen von meinem / unserem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir
mein / unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend ab Belastungsdatum, die
Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Bitte ankreuzen, in welchem Intervall der links angegebene Monatsbeitrag abgebucht werden soll:

Betrag Euro	Zuwendungsart	Monatlich	Quartalsweise	Halbjährlich	Jährlich
	Monats-Parteibeitrag DIE LINKE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jahres-Parteibeitrag Europäische Linke *	als Jahreseinzug im Monat Mai!			
	Monats-Spende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Monatliche Beiträge unter 10,00 € bitte in größeren Zeitabständen (z. B. quartalsweise) abbuchen lassen.
Die Einzüge erfolgen regelmäßig bis spätestens 15. Werktag des laufenden Monats bzw. des oben angegebenen
Zahlungsintervalls.

Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname	Geburtsdatum	Mitgliedsnummer:
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	
IBAN oder Konto-Nummer:	BIC oder Bankleitzahl	
Name des Geldinstituts	Kontoinhaber (falls abweichend von gen. Namen)	

Mandatsreferenz:

MitgliedsNr.:	- 01 für Beitragszahlung - 03 für EL-Beitrag - 02 für Spendenzahlung - 04 für EL-Spendenzahlung - 05 für Mandatsträgerbeitrag	Hinweis: Die Mandatsreferenz ist eine Nummer und dient der Bank zur eindeutigen Identifizierung der SEPA-Lastschrift. Die Mandatsreferenz wird von uns erstellt und setzt sich zusammen aus der Mitglieds- bzw. Spendernummer plus nebenstehender Zahlkombination für die jeweilige Beitrags- und Spendenart.
---------------	---	--

Bisherige Einzugsermächtigungen von mir an o. g. Zahlungsempfänger verlieren ihre Gültigkeit. Wenn mein Konto die
erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur
Einlösung. Stornierungsgebühren wegen nicht rechtzeitig gemeldeter Kontoänderung oder nicht gedecktem Konto
gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds	Unterschrift Kontoinhaber
------------	----------------------------	---------------------------