

BEITRITTSERKLÄRUNG

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den
Liberalen Demokraten-die Sozialliberalen- LD**

Name:.....Vornamen:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....Beruf:.....

Geburtsdatum:.....Geburtsort:.....

Interessensgebiete:.....

Mitgliedschaft in anderen Verbänden/Organisationen: () Nein

() Ja:.....

Frühere Mitgliedschaft in einer anderen Partei : () Nein () Ja.....

**Mitgliedsbeitrag: () Selbsteinschätzung: ein Prozent (1 %) des monatlichen
Nettoeinkommens**

() Mindestbeitrag 10,- Euro pro Monat

**() ermäßigt 2,50 Euro pro Monat (auf Antrag)
Schüler,Studenten, Wehr-u.Zivildienstleistende,
Rentner, Arbeitslose,Sozialhilfeempfänger**

**Zuordnung zum
Landesverband:.....,Kreisverband :.....**

.....
(PLZ) (Ort) (Datum) (Unterschrift)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

**Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der Liberalen Demokraten zum Einzug von
monatlich/vierteljährlich* Euro.....ab.....von meinem Konto**

Nr.....Geldinstitut:.....(BLZ).....

.....
(PLZ) (Ort) (Datum) (Unterschrift)