

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die **Aufnahme als Mitglied in die Partei Liberal-Konservative Reformer**

Ich versichere, mich vorbehaltlos zur freiheitlich-demokratischen Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland zu bekennen. Außerdem habe ich die Satzung der Partei Liberal-Konservative Reformer gelesen und verstanden. Insbesondere habe ich §3 „Anforderungen an den Erwerb der Mitgliedschaft“ akzeptiert.

Herr Frau ggf. Titel: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Bundesland oder Land: _____

Bitte senden Sie den Antrag alternativ
- eingescannt per Mail an geschaeftsstelle@lkr.de
- per Fax an **030 555 72 693**
- per Post an **LKR, Mühlenstraße 8a, 14167 Berlin**

Geburtsdatum: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Festnetz: _____ und/oder Mobiltelefon: _____

Email-Adresse: _____

Vorhergehende Parteizugehörigkeiten/ Funktion und Zeitraum:

Ich war nie Mitglied einer anderen Partei

Beitrag / Spende

Der Beitragseinzug erfolgt generell durch das SEPA-Lastschriftverfahren, sofern Sie uns nachstehend dazu die Erlaubnis erteilen. Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt mindestens 144€. Bei Erteilung eines SEPA-Mandats reduziert sich der Mindestbeitrag auf 120 €. Ich zahle einen Jahresbeitrag von (Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen)

Mindestbeitrag 144/120 € **freiwilliger höherer Beitrag** von _____ € jährlich.

Ich nehme folgende Ermäßigung in Anspruch:

Neumitglieder-Ermäßigung für die ersten sechs Monate auf 18 € bzw. 12 € bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren

Ehepartner-Ermäßigung in Höhe von 50% des Mindestbeitrages; vollzahlender Ehepartner _____

Geringverdiener-Ermäßigung von 42 € bzw. 30 € bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren für Schüler, Studenten, Auszubildende, Dienstleistende im Bundesfreiwilligendienst, Bezieher des ALG II sowie Mitglieder mit einem Einkommen von unter 1.000 Euro (bei Ehepartnern gemeinschaftlich unter 2.000 Euro)

Als **freiwillige zusätzliche Spende** zahle ich einmalig _____ €
an den Bundesverband meinen Landesverband den Gebietsverband _____

Hinweis: Ihr Jahresbeitrag ist im Voraus und für das erste Kalenderjahr anteilig zu entrichten. Parteispenden und Mitgliedsbeiträge sind in besonders hohem Maße steuerlich begünstigt (§34g EStG).

Erklärung: Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten sowie der besonderen Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG z. B. politische Meinungen) einverstanden. Meine Daten werden ausschließlich für die Zwecke der Arbeit der Partei erhoben, verarbeitet gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Parteiinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht dem Postweg gleich.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/ gesetzl. Vertreters

Freiheit. Werte. Zukunft!

Liberal-Konservative Reformer

Mühlenstraße 8a, 14167 Berlin - info@lkr.de

lkr.de

Bitte senden Sie den **Aufnahmeantrag** und das **SEPA-Mandat** ausgefüllt und unterschrieben bevorzugt eingescannt **per E-Mail** an geschaeftsstelle@lkr.de



oder **per Fax** an **030 555 72 693** oder **per Post** an

LKR
Mühlenstraße 8a
14167 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat - Zahlungsempfänger: Liberal-Konservative Reformier

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00001793368

Mandatsreferenznummer: _____

Ich ermächtige die Partei Liberal-Konservative Reformier, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von der Partei auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Jahresmitgliedsbeitrag ist am 01. Januar jedes Kalenderjahres fällig, erstmalig innerhalb 4 Wochen nach Antragsstellung.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Zahlungspflichtiger bzw. Kontoinhaber:

Adresse Kontoinhaber (nur, wenn abweichend vom Antragsteller):

IBAN des Zahlungspflichtigen: _ (22 Stellen)

Kreditinstitut oder BIC (11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber bzw. Kontoinhaber

Freiheit. Werte. Zukunft!