

Familiennamen				Akademischer Grad					
Vorname				M W Geschlecht		Geburtsdatum Tag Monat Jahr			
Postleitzahl				Wohnort					
Straße, Hausnummer									
Vorwahl		Telefonnr. privat			Telefonnr. Büro/Betrieb				
mobil				Ich bin mit Zusendung von SMS/e-mails der SPÖ einverstanden.					
e-mail									
Beitrittsdatum Monat/Jahr		Familienstand		Partner(in) ist SPÖ-Mitgl. ja nein		Staatsbürgerschaft Österr. andere			
Kinder		Anzahl der Kinder u. 16 Jahre		1. Kind Geb.-Jahr M W Geschlecht		2. Kind Geb.-Jahr M W Geschlecht		3. Kind Geb.-Jahr M W Geschlecht	

Den Beitrag möchte ich zahlen

- bargeldlos (Zahlschein oder über mein Konto)
- Einziehungsermächtigung

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, daß ich keiner anderen politischen Partei als Mitglied angehöre.

Einziehungsermächtigung

Ich ermächtige hiermit widerruflich die SPÖ-Landes- oder SPÖ-Bezirksorganisation,

- den Mitgliedsbeitrag von mir zu Lasten meines Kontos,

Nr.:

Bei Bank bzw. Sparkasse: BLZ:

per Lastschrift einzuziehen. Damit ist meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen. Sie ist jedoch dazu nicht verpflichtet, sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen. Ich kann innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meinem Geldinstitut veranlassen. Der erste Einzug meines Mitgliedsbeitrages erfolgt am 3. des Folgemonats. Alle bis dahin eingegangenen Zahlungen werden selbstverständlich berücksichtigt.

Ich wünsche folgenden Zahlungsintervall:

- jährlich
 - halbjährlich
 - vierteljährlich
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich nehme zur Kenntnis, daß meine Daten elektronisch gespeichert werden und bin mit Zusendung von Informationsmaterial der SPÖ einverstanden.

Datum				Unterschrift			
NUR VON DER BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLE AUSZUFÜLLEN:							
Zahlungsorganisation				Wohnorganisation nur bei Fremdzahlern			
Bld.		Bez.		Ortsorg.		Sprenge	

GEWORBEN
DURCH

Name

Adresse