

**MIT**MITTELSTANDS- UND
WIRTSCHAFTSVEREINIGUNG
DER CDU/CSU

- Ich möchte aktiv in der Mittelstandsvereinigung mitarbeiten.
- Ich bitte um telefonische Kontaktaufnahme durch ein Mitglied meines MIT-Kreisvorstandes.
- Ich bitte um Aufnahme in den E-Mail-Infoverteiler.
- Ich bitte um regelmäßige und kostenfreie Zusendung der Unternehmerzeitschrift *Mittelstandsmagazin*.
- Bitte senden Sie auch mit den besten persönlichen Grüßen von mir Informationsunterlagen über die Arbeit unserer Vereinigung an:

MIT-Kreisverband Fulda

Michael-Henkel-Str. 4-6

36043 Fulda

Fax: 0661 / 9340-720

E-Mail: mit-kv-fulda@gmx.de

**MIT**MITTELSTANDS- UND
WIRTSCHAFTSVEREINIGUNG
DER CDU/CSU**Aufnahmeantrag**

Firma _____
 Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____
 PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Beruf _____ Branche _____

Hiermit ermächtige ich die MIT bis auf Widerruf meine monatlichen Beiträge in Höhe von € 10,- € 15,- € 20,- € 25,- € 30,- von meinem Konto abzubuchen. Weiterhin bitte ich für meinen Kreisverband eine einmalige Spende i.H.v. € _____ ebenfalls von diesem Konto abzubuchen.

Geldinstitut _____ BIC _____ IBAN _____ Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin selbstständig CDU-Mitglied

**Dieses orangefarbene Feld
nicht ausfüllen!**

Mitgliedsnummer

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kriterium

LV/KV/

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nach der Zustimmung des Kreisvorstandes wird die Mitgliedschaft wirksam.

Datum _____

Unterschrift Kreisvorsitzender _____