

Beitrittserklärung

☐ Ja, ich will Mitglied der Sozialdemokratischen Partei Österreichs werden.

Zuname:

Vorname: Akad. Grad:

Geburtsdatum: Staatsbürgerschaft: Familienstand:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon Privat: Telefon beruflich: Fax:

Mobiltelefon: E-Mail:

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

Ort, Datum Unterschrift

Werber/in

Zuname: Vorname:

Mitgliedsnummer:

Straße:

PLZ/Ort:

Nur vom Bezirk auszufüllen:

ZO:

.....

.....

WO:

.....

Abbuchungsauftrag

für meinen SPÖ-Mitgliedsbeitrag (bis auf Widerruf)

Ich ermächtige hiermit widerruflich die SPÖ-Landesorganisation Salzburg, Wartelsteinstr. 1, 5020 Salzburg, den jeweils zu entrichtenden SPÖ-Mitgliedsbeitrag von mir,

Zuname: Vorname:

Mitgliedsnummer: Geburtsdatum:

Anschrift:

Konto-Nr.: Bankleitzahl: Bank:

mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich bin berechtigt, **innerhalb von 42 Kalendertagen** ab Abbuchung **ohne Angabe von Gründen** die Rückbuchung bei meinem Geldinstitut zu veranlassen.

Mein Mitgliedsbeitrag soll

☐ monatlich

☐ vierteljährlich

☐ halbjährlich

☐ jährlich

abgebucht werden. (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ort, Datum Unterschrift