

***Ich will mitmachen und trete der Jungen Union bei!***

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Jungen Union Deutschlands - Kreisverband Münster

Name, Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum  Konfession

Beruf

Telefon  Fax

E-Mail

Ich zahle einen Monatsbeitrag von (bitte ankreuzen)

- 0,60 EUR (Mindestbeitrag).
- \_\_\_\_\_ EUR, in Worten: \_\_\_\_\_ .

- Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Kreisverband Münster der Jungen Union den von mir zu zahlenden Monatsbeitrag (s.o.) jährlich von meinem Girokonto

Kontonummer

BLZ

Bank

mittels Einzugsbeleg abbuchen lässt (Bankeinzugsermächtigung).

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

- Ich möchte auch Mitglied der CDU werden. Bitte senden Sie mir ein Antragsformular zu!

 Abschicken an: *Junge Union Münster, Mauritzstraße 4-6, 48143 Münster oder per Fax: (0251) 4 18 42 44*