

## Aufnahmeantrag für Mitglieder

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Gotenstr. 12, 20097 Hamburg  
Tel.: 040 / 23 68 6001  
**Landesverband NRW**  
www.schillpartei-nrw.de  
e-mail: info@schillpartei-nrw.de  
Dresdner Bank:  
Kto.: 2222 772  
BLZ: 300 800 00

Ja, ich möchte Mitglied der **Partei Rechtsstaatlicher Offensive** werden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Bezirk / Kreis: \_\_\_\_\_  
Ortsamt: \_\_\_\_\_ Gemeinde / Stadtteil: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Kto: \_\_\_\_\_

Ich bin nicht Mitglied einer Partei.

Ich gehörte in der Vergangenheit folgenden Parteien oder Parteien nahe stehenden Organisationen an:

Beruf: \_\_\_\_\_

Ich würde gern in folgenden Bereichen mitarbeiten:

Ich zahle folgenden Monatsbeitrag:

5,11 € (Beschlüssener Betrag)      10 €       15 €        \_\_\_\_\_ €

Ich bin bereit, auf freiwilliger Basis eine einmalige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € zu leisten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag jeweils halbjährlich im voraus von meinem oben angegebenen Konto abgebucht wird. Nehme ich nicht am Abbuchungsverfahren teil, verpflichte ich mich, die laufenden Beiträge zum Halbjahresbeginn bis zum Ende des Halbjahres im voraus auf das Konto der **Partei Rechtsstaatlicher Offensive Landesverband NRW** bei der Dresdner Bank, BLZ: 300 800 00, Kto.: 2222 772 zu zahlen.

Ich erkläre verbindlich mit meiner Unterschrift, die Präambel, die Parteigrundsätze, die Satzung sowie die dazugehörigen Ordnungen uneingeschränkt anzuerkennen und nach ihnen zu handeln.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben auf diesem Aufnahmeantrag den sofortigen Ausschluss aus der **Partei Rechtsstaatlicher Offensive** zur Folge haben.

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift

Mit nachstehender Unterschrift erteile ich für die zu entrichtenden Beiträge Einzugsermächtigung von meinem o.a. Bankkonto. Meine Bank ist zur Zahlung nicht verpflichtet, sofern keine ausreichende Kontodeckung besteht.

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift