

# Aufnahmeantrag



Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Konfession (Angabe freiwillig)

E-Mail

Telefon (Angabe freiwillig)

Tätigkeit/Beruf

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in die Junge Union Soltau-Fallingbostal. Ich bestätige, dass ich die Satzung, die politischen Grundsätze und die Beitragspflicht der Jungen Union Soltau-Fallingbostal anerkenne.

Jahresbeitrag (mindestens 12 Euro)

Geworben durch

Datum

Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Junge Union Soltau-Fallingbostal, meinen Jahresbeitrag zulasten meines folgenden Kontos bis auf Widerruf einzuziehen.

Kontonummer

Bankleitzahl

Institut

Datum, Unterschrift

**Junge Union Soltau-Fallingbostal**

Moorstraße 2 | 29664 Walsrode | (05161) 73044 | [www.ju-sfa.de](http://www.ju-sfa.de) | [info@ju-sfa.de](mailto:info@ju-sfa.de)