

## Hinweis zum Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die unten genannte Zahlungsempfängerin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der unten genannten Zahlungsempfängerin von meinem Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

## Meine Kontoverbindung lautet:

Kontoinhaber (Name / Vorname):

IBAN

Geldinstitut

BIC

Unterschrift Kontoinhaber

Nach Zustimmung des zuständigen Kreisverbandes oder spätestens nach Ablauf der Aufnahmefrist gemäß §5 Abs. 1 der MIT-Satzung, wird die Mitgliedschaft wirksam.

Mit dem Absenden des Antrags werden die von Ihnen angegeben personenbezogenen Daten gemäß Art. 4 Ziffer 1 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bzw. besonderen Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DS-GVO (politische Meinung) von der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) gemäß Art. 9 Abs. 2 DS-GVO verarbeitet und zur Bearbeitung ihres Mitgliedsantrages und ihrer Mitgliedschaft verwendet.

Hiermit bin ich einverstanden.

*Meine Zustimmung ist Voraussetzung für eine MIT-Mitgliedschaft.  
Mein Einverständnis in die Verarbeitung der freiwilligen Angaben kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: [info@mit-bund.de](mailto:info@mit-bund.de)*

Die grau hinterlegten Felder werden von der MIT ausgefüllt.

LVKV-Nummer

Mitgliedsnummer

Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU  
Schadowstraße 3, 10117 Berlin  
Telefon: 0 30 / 22 07 98 0  
[info@mit-bund.de](mailto:info@mit-bund.de) · [www.mit-bund.de](http://www.mit-bund.de)



Weitere Informationen zu Ihren Rechten gemäß Art. 13 DS-GVO finden Sie unter [https://www.mit-bund.de/dsgvo\\_artikel13](https://www.mit-bund.de/dsgvo_artikel13)



Sie können den Mitgliedsantrag auch online ausfüllen:  
<https://www.mit-bund.de/mitgliedsformular>

# MIT:MACHEN

## AUFNAHMEANTRAG



Ich beantrage die Aufnahme in die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) und erkläre, dass ich keiner mit der CDU oder CSU konkurrierenden Partei oder politischen Gruppierung oder deren parlamentarischer Vertretung angehöre.

Anrede/Titel Vorname Name

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Adresszeile 2

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Bundesland Land

Eintrittsdatum

Email-Adresse privat Email-Adresse dienstlich

Bei den oben genannten Pflichtangaben, die zum Nachweis und der Anerkennung einer Mitgliedschaft in der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) erforderlich sind, handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung (politische Meinung). Diese Pflichtangaben werden gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. d) Datenschutz-Grundverordnung auf der Grundlage geeigneter Garantien durch die MIT im Rahmen ihrer rechtmäßigen Tätigkeiten verarbeitet.

**Freiwillige Angaben**

Telefon

Berufsabschluss

Beruf / Position

Branche

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- selbstständig  nicht selbstständig  CDU-Mitglied  CSU-Mitglied  JU-Mitglied  RCDS-Mitglied

Ich willige ein, dass die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) meine oben genannten freiwilligen Angaben verarbeitet und im Rahmen der rechtmäßigen Tätigkeiten nutzt. Sofern sich aus meinen oben aufgeführten Daten Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

*Meine Zustimmung ist Voraussetzung für eine MIT-Mitgliedschaft.*

Mein Mindestbeitrag beträgt jährlich:

Wird als Jahresbeitrag im Frühjahr jedes Jahres eingezogen / in Rechnung gestellt.

Freiwillige einmalige Aufnahme spende in Höhe von:

Für den:  Kreisverband  Landesverband  Bundesverband

Freiwilliger zusätzlicher Jahresbeitrag in Höhe von:

Für den:  Kreisverband  Landesverband  Bundesverband

Ort, Datum, Unterschrift Neumitglied

Ort, Datum, Unterschrift Kreisvorsitzender