

|                    |         |                     |                                    |
|--------------------|---------|---------------------|------------------------------------|
| Familiennamen      |         | Akademischer Grad   |                                    |
| Vorname            |         | Geschlecht<br>M   W |                                    |
| Postleitzahl       | Wohnort |                     | Geburtsdatum<br>Tag   Monat   Jahr |
| Straße, Hausnummer |         |                     |                                    |

|         |                   |                         |
|---------|-------------------|-------------------------|
| Vorwahl | Telefonnr. privat | Telefonnr. Büro/Betrieb |
| mobil   |                   |                         |
| e-mail  |                   |                         |

|                              |                                  |  |  |  |
|------------------------------|----------------------------------|--|--|--|
| Beitrittsdatum<br>Monat/Jahr | Familienstand                    | Partner(in)<br>ist SPÖ-Mitgl.<br>ja   nein | Staatsbürgerschaft<br>Österr.   andere     |  |
| Kinder                       | Anzahl der<br>Kinder u. 16 Jahre | 1. Kind<br>Geb.-Jahr   Geschlecht<br>M   W | 2. Kind<br>Geb.-Jahr   Geschlecht<br>M   W | 3. Kind<br>Geb.-Jahr   Geschlecht<br>M   W |

Den Beitrag möchte ich zahlen  
 bargeldlos (Zahlschein oder über mein Konto)  
 Einziehungsermächtigung

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

## Einziehungsermächtigung

Ich ermächtige hiermit widerruflich die SPÖ-Landes- oder SPÖ-Bezirksorganisation,

.....

den Mitgliedsbeitrag von mir zu Lasten meines Kontos,  
Nr.: .....

Bei Bank bzw. Sparkasse: ..... BLZ: .....

per Lastschrift einzuziehen. Damit ist meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen. Sie ist jedoch dazu nicht verpflichtet, sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen. Ich kann innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchung ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meinem Geldinstitut veranlassen. Der erste Einzug meines Mitgliedsbeitrages erfolgt am 3. des Folgemonats. Alle bis dahin eingegangenen Zahlungen werden selbstverständlich berücksichtigt.

Ich wünsche folgenden Zahlungsintervall:

jährlich                       halbjährlich                       vierteljährlich  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich nehme zur Kenntnis, daß meine Daten elektronisch gespeichert werden und bin mit Zusendung von Informationsmaterial der SPÖ einverstanden.

.....  
Datum                      Unterschrift

|   |      |                                       |         |
|---|------|---------------------------------------|---------|
| NUR VON DER BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLE AUSZUFÜLLEN: |      |                                       |         |
| Zahlungsorganisation                            |      | Wohnorganisation nur bei Fremdzahlern |         |
| Bld.  | Bez. | Ortsorg.                              | Sprenge |

GEWORBEN DURCH \_\_\_\_\_  
Name  
Adresse \_\_\_\_\_