

NAME, VORNAME/ MÄNNLICH o. WEIBLICH

STRASSE, PLZ ORT

E-MAIL / GEBURTSDATUM

MOBIL / KONFESSION

**JA, ICH WILL MITGLIED DER JUNGEN UNION IM STADT-/
ORTSVERBAND _____ WERDEN!**

Ich erkläre mich bis auf Widerruf einverstanden, dass mein Stadt-/Ortsverband
den von mir jährlich zu zahlenden Mitgliedsbeitrag von _____ € einzieht.

KTO-INHABER

IBAN

BIC

**DATUM,
UNTERSCHRIFT**