



# MITEINANDER FÜR OBERÖSTERREICH

Foto: stock.adobe.com

## BEITRITTSFORMULAR

### 1 | WERBER:IN

Familienname, Vorname Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

### 2 | NEUMITGLIED

Familienname

Vorname

m  w  d  
Geschlecht Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich keiner anderen politischen Partei als Mitglied angehöre. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und bin mit einer Zusendung von Informationsmaterial der SPÖ einverstanden.

Datum, Unterschrift

### 3 | BEITRAG

Beitragsart:  V,  E

Den Beitrag möchte ich zahlen:

per Zahlschein ( jährlich,  halbjährlich)

per SEPA-Einzug (bitte Rückseite ausfüllen)

in bar

### 4 | BEITRITTSDATUM

Ab folgendem Datum trete ich bei:

Beitrittsdatum (Monat/Jahr):

### 5 | SEPA-EINZUG

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Zahlungsempfänger: SPÖ-Landesorganisation Oberösterreich, Landstraße 36, 4020 Linz

Creditor-ID: AT53ZZZ00000029634

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SPÖ-Landesorganisation Oberösterreich Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der SPÖ auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Name

Anschrift

IBAN

BANK BIC

Zahlungsintervall:  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich

Datum, Unterschrift

### VON DER BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLE AUSZUFÜLLEN:

Zahlungsorganisation: Bundesland/Bezirk/Ortsorganisation/Sprengel

Wohnorganisation nur - bei Fremdzahlern: Bundesland/Bezirk/Ortsorganisation/Sprengel