

## Antrag auf Mitgliedschaft bei der sonstigen politischen Vereinigung DAVA

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der sonstigen politischen Vereinigung  
**DAVA (Demokratische Allianz für Vielfalt und Aufbruch).**

Bitte deutlich und in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Straße/Hausnr. ....

PLZ: ..... Ort: .....

E-Mail: ..... Telefon / Mobil: .....

Beruf: .....

### Parteilosigkeit:

Ich versichere, dass ich in keiner anderen politischen Partei oder Vereinigung Mitglied bin

Ich habe die Satzung der DAVA gelesen und akzeptiere deren Inhalt

Wir empfehlen einen Mitgliedsbeitrag i.H.v. mind. € 10,00 pro Monat. **Monatsbeitrag:.....Euro**

- Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgesetze gespeichert und verarbeitet werden. Zur Information über parteirelevante Aktivitäten und für satzungsgemäße Zwecke werden meine Daten gespeichert. Dies ist zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Mitgliedschaft bzw. des bekundeten Interesses an der Partei erforderlich. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb der Partei findet nicht statt. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden meine Mitgliedsdaten gelöscht, sofern dem nicht eine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht. Sollte die Mitgliedschaft nicht zustande kommen, werden die Daten innerhalb von 6 Monaten gelöscht. Weiteres zum Datenschutz unter:  
<https://dava-eu.org/datenschutz/>

- Mir stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch zu. Wenn ich glaube, dass die Verarbeitung meiner Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder datenschutzrechtliche Ansprüche verletzt worden sind, kann ich mich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde beschweren.

Ich erkläre mich damit einverstanden, alle Einladungen, Parteitagsunterlagen und Marketinginformationen sowie Mailings per E-Mail zu erhalten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, den Mitgliedsbeitrag jeden Monat automatisch per Dauerauftrag an die Bankverbindung der DAVA zu überweisen.

Konto: **DE84 2806 6214 0074 6185 00** BIC: **GENODEF1WDH**

Kontoname: **DAVA Demokratische Allianz für Vielfalt und Aufbruch**

**Die Mitgliedschaft beginnt erst mit schriftlicher Zustimmung des Vorstandes der sonstigen politischen Vereinigung DAVA.**

Unterschrift

Ort & Datum

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die DAVA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DAVA auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz werden separat mitgeteilt.)

Name: ..... Vorname: .....

BANK: .....

IBAN: DE\_ \_ \_ \_ \_ BIC: .....

**Ich zahle einen Monatsbeitrag in Höhe von (bitte Betrag in Euro eintragen) .....EURO**

monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

.....  
Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber