



Udfyld og send til  
**SSW Landsforbund**  
Norderstr. 76, 24939 Flensburg

## *Ja, jeg vil* gerne være medlem af SSW!

Jeg tilslutter mig SSWs mindretalspolitiske mål og formål og er ikke medlem af et andet politisk parti i Tyskland.

\_\_\_\_\_

navn, fornavn

\_\_\_\_\_

født den

\_\_\_\_\_

nationalitet

\_\_\_\_\_

gade, nr.

\_\_\_\_\_

postnr., by

\_\_\_\_\_

telefon

\_\_\_\_\_

email

\_\_\_\_\_

dato, underskrift

### **SSW må trække årskontingentet på 25,- € fra min konto**

unge under uddannelse og 30 år 6,50 € (sæt kryds)

#### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den SSW den zu zahlenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SSW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE88ZZZ00000236520**

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

pengeinstitut/bank

\_\_\_\_\_

kontoindehaver (navn, fornavn)

\_\_\_\_\_

dato, underskrift

#### **Datenschutz:**

Mit Ihrem Antrag auf Aufnahme in unsere Partei stellen Sie uns im Anmeldeformular personenbezogene Daten zur Verfügung, welche wir im Rahmen und zur Erfüllung unserer Parteizwecke erheben und verarbeiten. Ausführliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Internetseite [ssw.de](http://ssw.de)



**For os i Sydslesvig.**