



BEITRITTSERKLÄRUNG

SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS

Ich beantrage die Aufnahme in die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD):

(* sind Pflichtfelder)

Name*		Vorname*	Titel	
Geburtsdatum* (Tag/Monat/Jahr)		Geschlecht*:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsbürgerschaft*:	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> EU-Bürger/in	Land	<input type="checkbox"/> Nicht-EU-Bürger/in
Straße/Hausnummer*		Postleitzahl/Wohnort*		
E-Mail-Adresse		Telefon/Handy/Fax, privat		Telefon/Fax, dienstlich
Beruf/beschäftigt bei				
Beschäftigungsverhältnis:				
<input type="checkbox"/> Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)	<input type="checkbox"/> Schüler(in) bzw. Student(in)	
<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Azubi	<input type="checkbox"/> Rentner(in), Pensionär(in)	
<input type="checkbox"/> Landwirt(in)	<input type="checkbox"/> Berufssoldat(in)	<input type="checkbox"/> Leitende(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> anderes
Name und Anschrift des Werbbers/der Werberin				
Frühere Parteimitgliedschaft in der SPD von/bis		Gewerkschaft/andere Verein		

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze und der Datenschutzrichtlinie der SPD ausschließlich für die Parteiarbeit insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung und -bindung (z.B. SPD-Card) sowie des Beitragsabzugs im erforderlichen Umfang – auch durch Datenträgeraustausch – mithilfe von Computern (automatisiert) elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

- Ich bin damit einverstanden,
- Ich bin nicht damit einverstanden, (Zutreffendes bitte ankreuzen)

dass meine Kontaktdaten (Name, Vorname, Adresse, E-Mail-Adresse) an die örtlichen SPD-Abgeordneten (MdB, MdL, MdEP, SPD-Gemeindefraktion) sowie an die Friedrich-Ebert-Stiftung für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial weitergegeben werden können. Dieses Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.



Ort, Datum

Unterschrift



BEITRITTSERKLÄRUNG

SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS

BEITRAGSTABELLE

Im Jahr 2011 hat der Parteitag in Berlin nachfolgende Beitragstabelle beschlossen:
Der monatliche Mitgliedsbeitrag für Mitglieder mit steuerpflichtigem Einkommen beträgt mindestens 5,00 €.
Jedes Mitglied wählt im Rahmen seines Einkommens eine Beitragsstufe:

Monatsnettoeinkommen				
Bis 1.000 €	bis 2.000 €	bis 3.000 €	bis 4.000 €	ab 4.000 €
Monatsbeiträge				
5 €	7,50 €	25,00 €	45,00 €	100,00 €
	15,00 €	30,00 €	60,00 €	150,00 €
	20,00 €	35,00 €	75,00 €	250,00 € und mehr

Für Mitglieder ohne Erwerbseinkommen, Pensionen, Renteneinkünfte oder vergleichbare Einkommen beträgt der monatliche Mitgliedsbeitrag 2,50 €.

Für Mitglieder, die zugleich einer anderen Partei angehören, die Mitglied der Sozialdemokratischen Partei Europas (SPE) ist, beträgt der monatliche Beitrag 2,50 €, wenn sie ihre Beitragsverpflichtungen gegenüber dieser Schwesterpartei erfüllen.

Bis zu einer Gesamthöhe von 1.650 € (3.300 € bei gemeinsam veranlagten Ehegatten) werden Beiträge und Spenden zu 50 % von der Einkommensteuer abgezogen. Bis zu weiteren 1.650 € bzw. 3.300 € können vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden.

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an Ihr zuständiges SPD-Regionalzentrum oder an den SPD-Landesverband Baden-Württemberg, Wilhelmsplatz 10, 70182 Stuttgart, Fax: 0711/61936-20, E-Mail: bawue@spd.de
Oder treten Sie im Internet in die SPD ein: www.eintreten.spd.de



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die SPD widerruflich, meinen Parteibeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____ Einzugsrhythmus: vierteljährlich halbjährlich jährlich
Beitrag (EUR pro Monat)

_____ *Bankleitzahl* _____ *Geldinstitut*

_____ *Kontonummer* _____ *Kontoinhaber(in)*



Ort, Datum

Unterschrift