

bitte **sofort**
an die Bundesgeschäftsstelle zurückschicken oder faxen
Fax 0931/404 8629 Email: info@oedp.de



ÖDP Bundesgeschäftsstelle
Pommerngasse 1

97070 Würzburg

Anmeldung: 52. Bundesparteitag der ÖDP, Frankfurt 11./12. März 2017

Name & LV/Bezirk _____

<input type="checkbox"/> ich nehme teil	<input type="checkbox"/> ich nehme NICHT teil. (Bitte schicken Sie die Unterlagen an die BGST zurück)
<input type="checkbox"/> als Delegierter	<input type="checkbox"/> als Gast

Ich stehe zur Verfügung für	<input type="checkbox"/> Präsidium	<input type="checkbox"/> Protokoll
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Ich nehme an folgenden Mahlzeiten teil:		
Samstag Mittag (15,- €)	<input type="checkbox"/> Buffet	<input type="checkbox"/> Kaffee/Kuchen - Samstag (5,- €)
Samstag Abend (15,- €)	<input type="checkbox"/> Buffet	
Sonntag Mittag (15,- €)	<input type="checkbox"/> Buffet	<input type="checkbox"/> Kaffee/Kuchen - Sonntag (5,- €)

Ich möchte voraussichtlich teilnehmen an: (unverbindlich)
<input type="checkbox"/> gemütliches Beisammensein Freitagabend ab 19 Uhr
<input type="checkbox"/> Abendveranstaltung mit Tanz Samstagabend ca. 19:30 Uhr

Ich benötige	<input type="checkbox"/> _____ Tisch/e für Infostand für BAK/Thema _____
	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung: Anzahl der Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Ökologisch-Demokratische Partei (ÖDP), Pommerngasse 1, 97070 Würzburg
Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000029054 Mandatsreferenznummer: BPTFFM-[Name]

SEPA-Lastschriftmandat Einmalige Zahlung

Ich/Wir ermächtige/n die Ökologisch-Demokratische Partei (ÖDP), **EINMALIG** eine Zahlung in Höhe von _____ € von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der ÖDP auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Name– Kontoinhaber
IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____ ____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers