

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



ÖDP Bundesgeschäftsstelle  
Pommerngasse 1

97070 Würzburg

**Anmeldung: 53. Bundesparteitag am 06./07.05.2017 in Ingolstadt**

**Name & LV/Bezirk** \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>ich nehme teil</b> | <input type="checkbox"/> ich nehme <b>NICHT</b> 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**  Protokoll

**Ich nehme an folgenden Mahlzeiten teil:**

- |                         |  |                                |   |
|-------------------------|--|--------------------------------|---|
| Samstag Mittag (10,- €) | <input type="checkbox"/> vegetarisch     | <input type="checkbox"/> vegan | <input type="checkbox"/> Kuchen (3,- €) |
| Samstag Abend (20,- €)  | <input type="checkbox"/> Buffet(Festakt) |                                |   |
| Sonntag Mittag (10,- €) | <input type="checkbox"/> vegetarisch     | <input type="checkbox"/> vegan | <input type="checkbox"/> Kuchen (3,- €) |

**Ich möchte voraussichtlich teilnehmen an:** (unverbindlich)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Stadtführung Freitag Nachmittag                  |
| <input type="checkbox"/> gemütliches Beisammensein Freitagabend ab 19 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Festakt am Samstag Abend                         |

**Ich benötige**  \_\_\_\_\_ Tisch/e für Infostand für BAK/Thema \_\_\_\_\_  
 Kinderbetreuung: Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_ Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

**Ökologisch-Demokratische Partei (ÖDP), Pommerngasse 1, 97070 Würzburg**

Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000029054 Mandatsreferenznummer: BPTIN-[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