

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



ÖDP Bundesgeschäftsstelle
Pommerngasse 1

97070 Würzburg

Anmeldung: 51. Bundesparteitag der ÖDP, Bonn 19./20.11.2016

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 Präsidium 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"/> Stadtführung Freitag Nachmittag 15:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> gemütliches Beisammensein Freitag Abend ab 19 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Vortrag Freitag Abend ab 19 Uhr |

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: BPTBN-[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