

Auskunft zur Zahlungsart der Mitgliedsbeiträge

Liebe Parteifreunde,

wir als Ortsverband führen zwei Möglichkeiten, um den Mitgliedsbeitrag an unseren Ortsverband zu entrichten.

Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Kassenunterlagen zum Geschäftsjahr 2023 bitten wir Sie, die untenstehende Auskunft ausgefüllt an unseren Vorstand in Person unseres stellvertretenden Ortsvorsitzenden Herrn Dimitri Adamovski zu senden. Diese Auskunft tritt ab dem 01.01.2023 in Kraft.

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an Herrn Adamosvki

Wir bedanken uns für Ihre Kooperation.

Mit liberalen Grüßen
Ihr Ortsvorstand der FDP Bad Schwartau

Alamois 2

(vertreten durch Dimitri Adamovski)

Kontaktdaten unseres stellvertretenden Ortsvorsitzenden:

Herr Dimitri Adamovski

E-Mail Adresse: dimitri.adamovski@fdp-bad-schwartau.de

Telefon: 0176/69119225

reguläre telefonische Erreichbarkeit:

Montag: nicht erreichbar

Dienstag: 19:00 - 20:30

Mittwoch: 14:00 - 17:30

Donnerstag: 19:00 - 20:30

Freitag: 16:30 - 18:30

Samstag/Sonntag: nicht erreichbar



Information zur Berechnung der Höhe des Mitgliedsbeitrages

Auszug aus der "Finanz- und Beitragsordnung der Freien Demokratischen Partei" § 8 – Beiträge

- (1) Jedes Mitglied ist zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrages verpflichtet. Die Zahlungspflicht ist untrennbar mit der Mitgliedschaft verbunden. Eine beitragsfreie Mitgliedschaft ist unzulässig.
- (2) Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird von jedem Mitglied im Wege der Selbsteinschätzung gegenüber dem Schatzmeister* der zuständigen Gliederung erklärt. Als Richtwert für die Selbsteinschätzung eines monatlichen Mindestbeitrages sind 0,5 % der monatlichen Bruttoeinkünfte zugrunde zu legen. Die im Wege der Selbsteinschätzung festgelegte Beitragshöhe bleibt für das Mitglied verbindlich und dient zur Feststellung von etwaigen Beitragsrückständen, solange das Mitglied nicht gegenüber dem Schatzmeister* aufgrund einer neuen Selbsteinschätzung eine andere Beitragshöhe mitteilt. Eine rückwirkende Senkung des Mitgliedsbeitrages ist nicht möglich.

Der Ortsvorstand der FDP Bad Schwartau gibt folgenden Rahmen für den Mitgliedsbeitrag vor.

Monatliches Bruttoeinkommen	Monatsbeitrag	Quartalsbeitrag	Jahresbeitrag
bis 2.500€	min. 10,00€	min. 30.00€	min. 120,00€
2.500€ bis 3.000€	min. 14,00€	min. 42,00€	min. 168,00€
3.000€ bis 3.500€	min. 17,00€	min. 51,00€	min. 204,00€
3.500€ bis 4.000€	min. 19,00€	min. 57,00€	min. 228,00€
4.000€ bis 4.500€	min. 22,00€	min. 66,00€	min. 264,00€
4.500€ bis 5.000€	min. 24,00€	min. 72,00€	min. 288,00€
ab 5.000€	min. 28,00€	min. 84,00€	min. 336,00€

^{*} im Falle unseres Ortsverbandes ist aufgrund individuell zugeteilter Kompetenzbereiche Herr Adamovski für die Mitgliedsbeiträge seit dem 01.12.2022 verantwortlich und somit Ihr Ansprechpartner.



Zahlungsarten der Mitgliedsbeiträge

☐ Begleichung des Mitgliedsbeitrages per Überweisung/Dauerauftrag								
Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag* von € im folgenden Zeitinterval das unten stehende Konto der FDP Bad Schwartau bei der Sparkasse Holstein.								
*welcher mindestens me	einem Mindestbeitrag (s. obere Tabelle) entspricht							
Zeitintervall:								
☐ monatlich								
☐ vierteljährlic	h							
☐ jährlich								
Ort/Datum	Unterschrift							
	Unterschrift Sparkasse Holstein							
Kreditinstitut:	Sparkasse Holstein							
Kreditinstitut: Zahlungsempfänger: IBAN:	Sparkasse Holstein FDP Ortsverband Bad Schwartau							



■ Begleichung des Mitgliedsbeitrages per Lastschriftei
--

Ich ermächtige die FDP Bad Schwartau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FDP Bad Schwartau von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Kontoverbindung der FDP Bad Schwartau:

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab sofort.

Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Vertragspartner:

Name, Vorname																		_	
Straße/Hausnummer						PLZ/Ort									 				
								A	∖nga	ben	zum	Kor	nto:						
Kon	toinl	nabe	er																
Nan	ne d	es K	redi	tinst	ituts						BIC	;							
D	Е																		
IBA	N																		



MITGLIEDSBEITRAG*:
**
*welcher mindestens meinem Mindestbeitrag (s. obere Tabelle) entspricht ** bitte schon der passende Betrag zum Zahlungsintervall
Zeitintervall:
☐ monatlich am 15. des Monats
 □ vierteljährlich □ 1. Monat des Quartals (15. des Monats) □ 3. Monat des Quartals (15. des Monats)
☐ jährlich
☐ Januar des Jahres (15. des Monats)
☐ Juni des Jahres (15. des Monats)
☐ Dezember des Jahres (15. des Monats)
Dieses SEPA-Formular gilt zudem auch für die jährliche Sonderumlage in Höhe von 20,00€ (fällig mit der ersten Zahlung im Jahr)
Ort/Datum Unterschrift