

## Antrag auf Mitgliedschaft

Die Ziele der AG Soziales im Kreisverband Lausitz finde ich gut. Deshalb werde ich Mitglied der AG Soziales im Kreisverband Lausitz Die Mitgliedschaft ist auch parteilos und kostenlos möglich.

**Name:**

---

**Vorname:**

---

**PLZ, Ort:**

---

**Straße:**

---

**Telefon:**

---

**E-Mail:**

---

Parteimitglied:  ja  nein

Sollte ich zu irgendeinem Zeitpunkt AG Soziales im Kreisverband Lausitz oder die Partei verlassen oder sollten sich die oben genannten Angaben ändern, werde ich den Sprecher\*Innen-Rat in Kenntnis setzen.

Die Angaben werden von der Partei DIE LINKE in ihrer Bundesgeschäftsstelle und ihren Gliederungen entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert, verarbeitet, übermittelt, aufbewahrt und nur bis zum Widerruf der Einwilligung verwendet.

---

Datum und Unterschrift