

Anlage 1

Vereinbarung

zwischen dem Parteivorstand der Partei DIE LINKE

und _____,

Bewerber/Bewerberin für die Liste der Partei DIE LINKE zur Wahl zum 19. Deutschen Bundestag.

Der Bewerber/die Bewerberin erkennt die „Kriterien für Kandidaturen zu den Wahlen zum 19. Deutschen Bundestag (Beschluss des Parteivorstandes vom 9. April 2016) an und ist bereit, diesen aktiv zu entsprechen.

Der Bewerber/die Bewerberin ist bereit, im Falle einer erfolgreichen Kandidatur die Mitgliedsbeiträge entsprechend der gültigen Beitragstabelle der Partei zu entrichten und jährlich bei entsprechenden Erhöhungen der Abgeordnetenentschädigungen unmittelbar anzupassen sowie Mandatsträgerbeiträge gemäß Bundessatzung in der Höhe von monatlich 15% der monatlichen Abgeordnetenentschädigung (Diäten) und eventuellen Funktionszulagen zu entrichten und diese den jährlichen Erhöhungen der Abgeordnetenentschädigungen unmittelbar anzupassen.

Der Parteivorstand wird die Kandidatur auf der Grundlage der entsprechenden Beschlüsse unterstützen.

Als Bewerber/Bewerberin

Für den Parteivorstand

_____, den

Anlage 2

Vorname Name _____

Erklärung

Ich verpflichte mich, die Mitgliedsbeiträge entsprechend der gültigen Beitragstabelle der Partei zu entrichten und jährlich bei entsprechenden Erhöhungen der Abgeordnetenentschädigungen unmittelbar anzupassen sowie Mandatsträgerbeiträge gemäß Bundessatzung in der Höhe von monatlich 15% der monatlichen Abgeordnetenentschädigung (Diäten) und eventuellen Funktionszulagen zu entrichten und diese den jährlichen Erhöhungen der Abgeordnetenentschädigungen unmittelbar anzupassen..

_____, den

Unterschrift _____

Anlage 3

SEPA-Lastschriftmandat für Mandatsträgerbeitrag

Ich ermächtige den Parteivorstand der Partei DIE LINKE, Kleine Alexanderstraße 28, 10178 Berlin, (Gläubiger ID: DE47ZZZ00000616140) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend vom Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschrift erfolgt **monatlich** zum 5. des Monats für den Zeitraum

ab _____.

Name, Vorname

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Name und Ort des Geldinstitutes

Kontonummer

BLZ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

Höhe des Beitrages €

Name, Vorname (falls abweichend von erster Zeile) und Unterschrift des Kontoinhabers

Ort / Datum

Unterschrift

Die personenbezogenen Daten werden auf der Grundlage der Vorschriften der §§ 23 und 24 des Parteiengesetzes erhoben und weiterverarbeitet.