

Aktive Bürger Bornheim

Fragebogen / Aufnahmeantrag

	Ja	Nein
Würden Sie in einer regionalen kommunalpolitischen Wählervereinigung (ABB) mitarbeiten, die sich regelmäßig trifft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würden Sie innerhalb einer solchen Wählervereinigung verantwortlich inhaltliche oder organisatorische Arbeiten übernehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sollte sich politisch inhaltlich eine solche Wählervereinigung ausrichten?		
– an einer Partei (CDU, SPD, Grüne, FDP etc.) orientieren je nach Mehrheitsmeinung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– weitgehend parteineutral sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Sachthemen nach Mehrheitsmeinung ausrichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sofern möglich nur Bornheimer Themen bearbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– je nach Thema auch zu überregionalen Themen Stellung beziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich vorstellen die ABB auch bei der Kommunalwahl durch interne Mitarbeit zu unterstützen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie sich vorstellen auch öffentlich aktiv Kommunalpolitik zu betreiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Könnten Sie sich vorstellen bei der Kommunalwahl auch aktiv für die ABB zu kandidieren? (Es gibt in Bornheim 22 Wahlkreise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möchten Sie zu den Sitzungen der ABB eingeladen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soll die ABB Informationen per E-Mail an sie weiterleiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie Mitglied einer Partei oder einer regionalen Gruppe (z. B. UWG, FW)? Wenn [Ja] welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie einmal Mitglied einer Partei? Wenn JA welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warum sind Sie ausgetreten? _____		
Möchten Sie ABB-Vollmitglied werden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möchten Sie ABB-Fördermitglied werden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wären Sie bereit im Rahmen Ihrer Möglichkeiten einen finanziellen Beitrag zu leisten (z. B. Monatsbeitrag 5 €)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Straße / Nr.: _____ PLZ/Ort/Ortsteil: _____

Telefon Festnetz: _____ Telefon Mobil: _____

Fax: _____ Geb. Datum: _____

E-Mailadresse: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____