

Die **PARTEI**

Bundesverband  
Kopischstr. 10  
10965 Berlin

### Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der **PARTEI**.

(Bitte leserlich ausfüllen.)

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**geboren am:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Straße/Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Stadt:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Landkreis/Bundesland:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:**  deutsch  andere: \_\_\_\_\_

Ich stehe für besondere **PARTEI**-Aufgaben zur Verfügung;  
der Landesverband darf mich kontaktieren.

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift