

Die **PARTEI**
Bundesverband
Kopischstr. 10
10965 Berlin

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

(Bitte leserlich ausfüllen.)

nicht männlicher 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

handschriftliche Unterschrift