

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der PARTEI.

(Bitte UNBEDINGT in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Vorname: _____

Name: _____

geboren am: ____ . ____ . ____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ/Stadt: _____ - _____

Landkreis/Bundesland: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nationalität: _____

Ich möchte in meinem Wahlkreis/auf der Landesliste
für Die PARTEI kandidieren

☐ ja ☐ nein

10 Euro Jahresbeitrag bezahlt

☐ ja

Datum

Unterschrift