

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