

Die **PARTEI**

Bundesverband
Kopischstr. 10
10965 Berlin

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der PARTEI.

(Bitte leserlich ausfüllen.)

Vorname: _____

Name: _____

geboren am: ____ . ____ . ____

Beruf: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Stadt: _____ - _____

Landkreis/Bundesland: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nationalität: _____

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

ja

Datum

Unterschrift