

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Freien Wählergemeinschaft Bad Karlshafen – Helmarshausen.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Freiwillige Angaben:

Telefon: _____

e-mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Jahresbeitrags von
derzeit € 24.-. *

Bad Karlshafen, den _____

Unterschrift: _____