

Antrag auf Mitgliedschaft



Ich möchte Mitglied der Wählervereinigung KIDinitiative werden!

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Fax: _____

eMail: _____

Ort, Datum

Unterschrift