

Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme in die

F W R - Freie Wählergemeinschaft Rethwisch .

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Wohnort :

Straße :

Telefonnummer :

Datum Unterschrift

Zustimmung des Vorstandes:

Datum Unterschrift

Bestätigung durch die Mitgliederversammlung am