

BEITRITTSERKLÄRUNG:

Bitte ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben an ÖVP Frauen Salzburg, Merianstrasse 13, 5020 Salzburg senden.
Per Fax an 0662/869862 oder eingescannt per Mail an office@oevp-frauen.at.

Vorname: _____ Nachname: _____

Titel: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): _____

Strasse: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer (mobil): _____

Telefonnummer (privat): _____

Ich erkläre meinen Beitritt zu den ÖVP Frauen Salzburg und bekenne mich zu ihren Grundsätzen.

Einzelmitglied ÖVP Frauen

Mitglied Ortsgruppe:

Beitrittsdatum

Unterschrift