SALZBURGER
ÖVP FRAUEN

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

ÖVP Frauen Salzburg, Landesleitung Salzburg:
Merianstrasse 13, 5020 Salzburg, Telefon 0662 869862, E-Mail: office@oevp-frauen.at
Bankverbindung: Österreichische Frauenbewegung Landesabteilung Salzburg, BLZ: 35000 Kontonr.: 51441
Im Sinne des Datenschutzgesetzes bin ich damit einverstanden, dass diese hier von mir bekannt gegebenen Daten von der Österreichischen Volkspartei automationsgestützt verarbeitet werden