

Titel:

Geburtsdatum:

Name: (Vor- und Nachname)

Adresse: (Straße, PLZ, Ort):

Familienstand:

Staatsbürgerschaft:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Beruf:

Bezirk:

Gemeinde:

Ortsgruppe:

Werber:

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied bei den „Freiheitlichen in Kärnten“. Mit meiner Unterschrift bekenne ich mich zu unserer gemeinsamen Republik Österreich, zu Demokratie und Gewaltfreiheit.

Ich erkläre mich zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrages in der Höhe von Euro 36.- bereit. (Ermäßigter Mitgliedsbeitrag für Senioren, Studenten und Familienmitglieder in der Höhe von Euro 18.-)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die angegeben Daten korrekt sind und erkläre mich einverstanden, Informationen der Freiheitlichen in Kärnten via Post, E-Mail und Handy bis auf Widerruf zu erhalten.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben an:  
Die Freiheitlichen in Kärnten · Karfreitstraße 4 · 9020 Klagenfurt.