

Kommunale Wählergemeinschaft
Gemeinsam für Hollingstedt

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname

Firma

Geburtsdatum

Straße, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail Adresse

zum(Datum des Eintritts)

meinen Beitritt in die Wählergemeinschaft "Gemeinsam für Hollingstedt".

Ich bin bereit als Beitrag zu zahlen:

den Mindestbeitrag von jährlich 12€.

einen höheren Beitrag von jährlich €.

Ort, Datum

(Unterschrift)

Bitte unterschrieben zurück an vorstand@gemeinsam-hollingstedt.de