



Freie Kommunale Wählervereinigung Zarpen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Freien Kommunalen Wählervereinigung Zarpen:**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Zarpen, den

Unterschrift: _____

Ich bin

- () damit einverstanden,
() **nicht** damit einverstanden,

dass mein Name in der Mitgliederliste auf der Homepage der FKW-Zarpen unter FKW-Zarpen.de im Internet erscheint.

Zarpen, den

Unterschrift: _____