



Beitritts-Erklärung

Die / Der Unterzeichnete / Frau / Herr / Ehepaar

Name _____

Vorname _____ Geb. _____

Vorname _____ Geb. _____

Beruf _____

Tel. _____

E-Mail _____

Strasse _____

PLZ/ Wohnort _____

Erklären Ihren / Seinen Beitritt als Mitglied
der SVP Ortspartei Kaltbrunn

Datum: _____

Unterschrift _____

Unterschrift _____