



Schweizerische Volkspartei der Gemeinde Sevelen

Erklärung

Name

Vorname

Geb.-dat., (Tg,Mt,J)

Beruf

Strasse, Nr.

Plz, Wohnort

Telefon privat

Fax

Telefon geschäftl.

Fax

E- Mail

Natel

Erklärt seinen / ihren Beitritt als Mitglied / Gönner der SVP Sevelen

Datum

Unterschrift