



VEREINIGUNG ÖFFENTLICHER
MANDATARE UND FUNKTIONÄRE

Beitrittserklärung

Ich trete der VEREINIGUNG ÖFFENTLICHER MANDATARE UND FUNKTIONÄRE bei:

Name:

Geburtsdatum:

(ehemalige) Funktion:.....

Adresse:.....

Landesgruppe:

Telefonnummer: Handy:.....

Fraktion:

E-Mail:.....

Mitgliedsbeitrag für Vollmitglieder jährlich 25,-- Euro

Mitgliedsbeitrag für Witwen u. Witwer jährlich 12,50 Euro

Datum: Unterschrift:.....