



Beitrittserklärung

(persönliche Angaben werden vertraulich behandelt)

Herr Frau

Vorname	Name
Geburtsdatum	Beruf
Privat	Geschäft
Adresse	Adresse
PLZ/Ort	PLZ/Ort
E-Mail	E-Mail
Telefon Fix	Telefon Fix
Telefon Mobile	Telefon Mobile
Fax	Fax

Ich erkläre, der Bürgerlich-Demokratischen Partei Zollikofen, BDP Zollikofen, als Einzelmitglied beizutreten. Ich anerkenne die Statuten, wie sie an der Gründungsversammlung vom 22. Juni 2012 genehmigt wurden sowie die weiteren, seither gefassten Beschlüsse der Parteiversammlungen inkl. des Mitgliederbeitrages.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Ausgefüllten Talon einsenden an:
BDP Zollikofen
p.Adr. Walter Schenker, Bantigerstrasse 14B, 3052 Zollikofen
Telefon 031 911 18 75
schenker3052@gmail.com