



Ich erkläre hiermit den Beitritt zur FDP Flawil als

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied              | Jahresbeitrag Fr. 55.00 |
| <input type="checkbox"/> (Ehe)Paarmitglied           | Jahresbeitrag Fr. 85.00 |
| <input type="checkbox"/> Jungmitglied (bis 25 Jahre) | Jahresbeitrag Fr. 45.00 |

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.- Datum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Tel. Mobile \_\_\_\_\_

Email Privat \_\_\_\_\_

PartnerIn:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.- Datum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Tel. Firma \_\_\_\_\_

Email Firma \_\_\_\_\_

Datum / \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_