

Mitgliederantrag:

Ich erkläre den Beitritt zur EDU und anerkenne die Grundsätze gemäss den Statuten der EDU Kanton Solothurn.



Eidgenössisch-Demokratische Union
Kanton Solothurn

Name:

Vorname:

Heimatort:

Geburtsdatum:

Strasse und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Zivilstand:

Beruf:

Kirchenzugehörigkeit:

Sind Sie Mitglied einer anderen Partei?

Unterschrift:

Datum:
