

# 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:**