

Kommunistische Partei Österreichs (KPÖ)**Beitrittserklärung**

Name	
Vorname	
Titel	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon privat	
Telefon Betrieb	
e-Mail	
Beruf	
Betrieb	
Geburtsdatum	
Beitrittsdatum	
Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur KPÖ	
Unterschrift	
Bitte nachstehenden Teil nicht ausfüllen!	
WerberIn	
Parteilgruppe	
Bezirk	
Land	
Anmerkungen	

Bitte dieses Formular ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben einsenden an: KPÖ-Oberösterreich, Melicharstraße 8, 4020 Linz