



**Schweizerische Volkspartei Kanton Bern
Union Démocratique du Centre Canton de Berne**

Sekretariat, Optingenstrasse 1, 3013 Bern; Tel: 031 336 16 26, Fax: 031 336 16 25
PC-Konto 30-2686-3, sekretariat@svp-bern.ch; www.svp-bern.ch

Der/Die Unterzeichnende erklärt seinen/ihren Beitritt als Mitglied der SVP Sektion

Herr Frau

Name: Vorname: Bemerkungen:

Strasse: Nummer:

PLZ: Ort:

E-Mail: Tel.:

Beruf: Geburtsdatum:

Sind Sie Mitglied einer Jungpartei?

Sind Sie Mitglied einer anderen politischen Gruppierung?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obenstehenden Angaben!

Datum: Unterschrift:



**Schweizerische Volkspartei Kanton Bern
Union Démocratique du Centre Canton de Berne**

Sekretariat, Optingenstrasse 1, 3013 Bern; Tel: 031 336 16 26, Fax: 031 336 16 25
PC-Konto 30-2686-3, sekretariat@svp-bern.ch; www.svp-bern.ch

Der/Die Unterzeichnende erklärt seinen/ihren Beitritt als Mitglied der SVP Sektion

Herr Frau

Name: Vorname: Bemerkungen:

Strasse: Nummer:

PLZ: Ort:

E-Mail: Tel.:

Beruf: Geburtsdatum:

Sind Sie Mitglied einer Jungpartei?

Sind Sie Mitglied einer anderen politischen Gruppierung?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obenstehenden Angaben!

Datum: Unterschrift: