

Beitrittserklärung



Wir Niederösterreicherinnen - ÖVP Frauen

Gruppe/Ort: Bezirk:

Titel:

Vorname: Name:

PLZ: Ort: Straße:

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:

e-mail Adresse: Tel. oder Handy:

Berufsgruppe:

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angestellte | <input type="checkbox"/> Arbeiterin | <input type="checkbox"/> Bäuerin |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau | <input type="checkbox"/> Pensionistin | <input type="checkbox"/> Studentin |
| <input type="checkbox"/> selbstständig | | |

Haben Sie Kinder?

- ja nein

Wenn ja, wie viele? Alter:

.....
Unterschrift