

Erklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Postleitzahl: _____

Mitglied im Kreisverband: _____

Mitglied im Landesverband: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich als Mitglied / Nichtmitglied der Partei DIE LINKE meine Zugehörigkeit zum Zusammenschluss **Bundesarbeitsgemeinschaft Friedens- und Internationale Politik der Partei DIE LINKE (BAG FIP)**.

Sollte ich zu irgendeinem Zeitpunkt die Partei verlassen, so werde ich die Landes- und die Bundesgremien des Zusammenschlusses Bundesarbeitsgemeinschaft Friedens- und Internationale Politik darüber umgehend in Kenntnis setzen.

Datum

Unterschrift