

JETZT, Bündnismitglied werden!

LANDESGRUPPE:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MÄNNLICH
TITEL:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> WEIBLICH
FAMILIENNAME:	<input type="text"/>	BERUF:
VORNAME:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> UNSELBSTÄNDIG
GEB. DATUM:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ÖFFENTLICHER DIENST
STAATSBÜRGER:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> FREIE BERUFE
STRASSE/Nr.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SCHÜLER/STUDENT
PLZ:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELBSTÄNDIG
ORT:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> HAUSFRAU/-MANN
TELEFON:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> PENSIONIST
FAX:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> LANDWIRT
MOBIL:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SONSTIGE:
EMAIL:	<input type="text"/>	_____
WERBER:	<input type="text"/>	_____

JA, ich möchte regelmäßig BZÖ-
Informationen per SMS erhalten

JA, ich möchte regelmäßig den BZÖ-
E-Mail-Newsletter erhalten

Ich erkläre mich zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrages bereit. Der Beitrag für Vollmitglieder beträgt Euro 35,-- sowie bei Jugendlichen, Studenten und Pensionisten Euro 20,--. Der Betrag wird jährlich durch Erlagschein eingehoben.

Ort, Datum

Unterschrift