**PRISTOPNA IZJAVA**

Spodaj podpisan -a-i

Ime Priimek

EMŠO □ Ženska □ Moški

E-naslov

Stacionarni telefon Mobilni telefon

Stalno prebivališče

Začasno prebivališče

Izobrazba in poklic

Zaposlitev in delovno mesto

Pred tem sem bil član strank

Zanima me področje

Sprejemam statut in program stranke »davkoplačevalci se ne damo več!« ter

želim postati njen-a član-ica.

Obvestila želim prejemati:

□ po E-mailu

□ po pošti na: □ stalen naslov □ začasen nalsov

Kraj in datum: Podpis: