

Lisa

Linke Sozialistische Arbeitsgemeinschaft
der Frauen in der Partei **DIE LINKE.**

Erklärung:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Mitglied im Landesverband: _____

Kreisverband _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich als Mitglied / als Sympathisantin (zutreffendes bitte **unterstreichen**)
der Partei *DIE LINKE*. meine Zugehörigkeit zum

Zusammenschluss *Lisa* der Partei *DIE LINKE*. Sollte ich zu irgendeinem Zeitpunkt
die Partei verlassen, so werde ich die Landes- und die Bundesgremien des

Zusammenschlusses *Lisa* darüber umgehend in
Kenntnis setzen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden an:
Marion Morassi
Sprecherinnenrat Bundes-LISA
Walporzheimer Str. 5
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
marion-morassi@t-online.de