

## **BAG Antifaschismus**

### *Eintrittserklärung*

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Landesverband: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meine Zugehörigkeit zum Zusammenschluss  
BAG Antifaschismus der Partei DIE LINKE.

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in die LAG \_\_\_\_\_  
(Hier ggf. Namen der jeweiligen Landes-AG eintragen)

Ich bin Mitglied der Partei DIE LINKE. (Wenn zutreffend bitte ankreuzen.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

### Meine Kontaktdaten:

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Ausgefüllte Erklärung an:

Postadresse: BAG Antifaschismus

Partei DIE LINKE

Kleine Alexanderstr. 28, 10178, Berlin

oder

Faxnummer: 030 24 11 0 46