

РЕГИСТРАЦИОННА КАРТА

за членство в политическа партия АБВ (Алтернатива за Българско Възраждане)

ТРИ ИМЕНА		ИНФОРМАЦИЯ ЗА КОНТАКТ	
ИМЕ	<input type="text"/>	дом.тел.	<input type="text"/>
ПРЕЗИМЕ	<input type="text"/>	сл.тел.	<input type="text"/>
ФАМИЛИЯ	<input type="text"/>	моб.тел.	<input type="text"/>
		email:	<input type="text"/>
		email:	<input type="text"/>
ПОЛ	ДАТА НА РАЖДАНЕ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
АДРЕС ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ		ОБРАЗОВАНИЕ И РАБОТА	
ОБЛАСТ:	<input type="text"/>	ОБРАЗОВАНИЕ:	<input type="text"/>
ОБЩИНА:	<input type="text"/>	СПЕЦИАЛНОСТ:	<input type="text"/>
РАЙОН:	<input type="text"/>	Научна степен:	<input type="text"/>
НАС. МЯСТО:	<input type="text"/>	Акад. длъжност:	<input type="text"/>
УЛИЦА:/Ж.К.	<input type="text"/>	Проф. интереси:	<input type="text"/>
НОМЕР:	<input type="text"/>		
БЛОК:	<input type="text"/>		
ВХОД:	<input type="text"/>		
ЕТАЖ:	<input type="text"/>		
АП.:	<input type="text"/>		

ПОД КАКВА ФОРМА БИХТЕ ЖЕЛАЛИ ДА СЕ ВКЛУЧИТЕ В ДЕЙНОСТТА НА ПП АБВ	
ЧЛЕН:	<input type="text"/> да/не
СИМПАТИЗАНТ:	<input type="text"/> да/не
СЪЗДАВАНЕ НА или УЧАСТИЕ В КЛУБ	
ТЕРИТОРИАЛЕН:	<input type="text"/>
ПО ИНТЕРЕСИ:	<input type="text"/>
ОТ СИМПАТИЗАНТИ:	<input type="text"/>
ВКЛЮЧВАНЕ В	
МЛАДЕЖКА ОРГ.:	<input type="text"/> да/не
ЖЕНСКА ФЕДЕРАЦИЯ:	<input type="text"/> да/не
РАБОТА В ИЗБ. РАЙОН	
ПО МЕСТОЖИВЕЕНЕ:	<input type="text"/> да/не
ЗАСТЪПНИК ИЗБОРИ:	<input type="text"/> да/не

С попълването на настоящата РЕГИСТРАЦИОННА КАРТА ДЕКЛАРИРАМ регистрацията си в политическа партия АБВ (Алтернатива за Българско Възраждане)

Име и Фамилия:

Подпис:

/Само при попълване на ръка...../