



Вх.№	Дата
<input type="text"/>	<input type="text"/>

попълва се служебно

Ф о р м у л я р

на членовете и симпатизантите на партия "Демократи за силна България"

Име:

Презиме:

Фамилия:

ЕГН

Място на раждане

Гражданство

АДРЕС:

Град/с. п. код

Община/район Област

Улица ж.к.

№; блок Вход Етаж Ап.

Телефон Факс

Мобилен тел.

e-mail

КАНДИДАТСТВА ЗА:

член

симпатизант

Попълва се задължително от членовете и по желание от симпатизантите:

Професия:

Месторабота:

Длъжност:

Образование: основно средно висше
отбележете последното завършено

Завършено през: Специалност:

Придобита квалификационна степен:
(бакалавър, магистър, доктор, доцент и пр.)

Друго:
(второ висше, втора специалност и пр.)

Владеене на чужди езици:

Компютърна грамотност: да не

Друга квалификация:

Членство в политически партии до момента: да не ако "да", в коя:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
име на партията	от кога до кога	най-висока ръководна позиция

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
име на партията	от кога до кога	най-висока ръководна позиция

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
име на партията	от кога до кога	най-висока ръководна позиция

Дата:

Подпис: