

Solidaritet

Lendumvej 455, 9870 Sindal, tlf. 36 11 00 15, mail@partietsolidaritet.dk, www.partietsolidaritet.dk

Udfyldes af vælgeren

Undertegnede erklærer at ville deltage i anmeldelsen af ovenstående parti, som agter at deltage i kommende folketingsvalg.

Navn (fornavn, efternavn)		Personnummer	
Bopæl (adresse)		Bopælskommune	
Postnr.	By/Postdistrikt		
Dag	Måned	År	Egenhændig underskrift

Vælgererklæring

Erklæringen er kun gyldig, hvis både datering og underskrift er håndskrevet af vælgeren personligt.

Udfyldes af folkeregisteret i vælgerens bopælskommune

Det attesteres, at ovenstående vælger ved erklæringens afgivelse opfylder betingelserne for valgret til Folketinget.

Dag	Måned	År	Stempel og underskrift

Sendes efter attestation til vælgeren. Returneres dog uden attestation til partiet, såfremt:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vælgeren er død | <input type="checkbox"/> Vælgeren har ikke valgt | <input type="checkbox"/> Vælgeren har ikke bopæl i kommunen |
| <input type="checkbox"/> Vælgeren har ikke dateret/
underskrevet | <input type="checkbox"/> Vælgeren har oplyst
forkert navn | <input type="checkbox"/> Vælgeren har oplyst
forkert bopæl <input type="checkbox"/> Vælgeren har oplyst
forkert personnummer |