

Undertegnede ønsker at partiet Kvinnehelsepartiet (orgnr.) skal bli registrert som politisk parti i samsvar med partiloven §§ 2 og 3. Undertegnede må ha stemmerett ved stortingsvalg. Signert skjema sendes i posten til Kvinnehelsepartiet c/o Priscilla Louisa Kwaa, Oskar braatens gate 31, 0474 Oslo. Tusen takk for ditt bidrag!

Navn (Blokkbokstaver)	Fødselsdato	Adresse	Telefonnummer	Signatur	Dato

Underskriftsliste er kun til bruk for registrering av partinavn i partiregisteret, undertegnede er ikke forpliktet til å stemme på partiet.