Partnerschaftsverein Bierstadt-Terrasson-Theux

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied

Name:………………………....………….

Vorname:………………………………

Geburtsdatum:….……………………

Straße, Nr**.**:…………....………………

PLZ, Ort:…………………………………..

Telefon:……………………….…………

E-Mail:………..................…..…………

Jahresbeitrag (Stand 01.01.2022)

für Einzelmitglieder: **Euro 18,--** für Familien: **Euro 30,--**

Ort:………………….……………………..

Datum:………………….………………..

Unterschrift

