

Förderverein für Kinder suchtkranker Eltern e. V.



Picture-Factory – Fotolia

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Förderverein für Kinder suchtkranker Eltern e. V. – Sitz: Rehaklinik Lindenhof, Vogesenstr. 17, 79227 Schallstadt.

Die Satzung ist mir bekannt.

Schallstadt, den _____
(Datum des Antrags)

(Unterschrift des/der Antragsstellers/-in)

Meine Anschrift lautet: (Bitte deutlich ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____