

Beitrittserklärung

Weserbund e.V.
Schillerstr. 10
28195 Bremen

Wir möchten dem Weserbund e.V. beitreten und bitten um

Aufnahme als Mitglied mit Wirkung vom _____
zu einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von € _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift