

Gedenkstätte Amthordurchgang e.V.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Verein
Gedenkstätte Amthordurchgang e.V. Gera

NAME: _____

VORNAME: _____

Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich habe die Vereinssatzung zur Kenntnis genommen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 15,00 im Jahr (laut Satzung sind ehemalige politische Häftlinge von der Beitragspflicht befreit).

Ort, Datum

Unterschrift

Postanschrift:
Bankverbindung:

Amthordurchgang 9 • 07545 Gera • Telefon: (0365) 55 27 630 • Telefax: (0365) 55 27 639
HypoVereinsbank • BLZ 830 200 86 • Konto 4 37 75 83