

**Partnerschaftsgesellschaft**



**der Stadt Stendal e.V.**

## **Aufnahmeantrag**

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, Mitglied der Partnerschaftsgesellschaft der Stadt Stendal e.V. zu werden.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Unterschrift

monatlicher Mitgliedsbeitrag = 2,50 Euro

jährlicher Mitgliedsbeitrag = 30,00 Euro

Bitte fügen Sie dem Aufnahmeantrag ein Lichtbild für den Mitgliedsausweis bei!