

BEITRITTSFORMULAR

Ich möchte / Wir möchten Mitglied im Verein
Freunde des Ensembles WUNDERKAMMER e.V. werden.

- Einzelmitgliedschaft
- als Paar

(nicht Zutreffendes bitte durchstreichen)

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Stadt

Land

E-Mail

Telefon (freiwillige Angabe)

Datum

Unterschrift