

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Gedenkkreis Wehnen e. V.“

Name

Straße, PLZ, Ort

Tel.: _____

Fax _____

E-Mail _____

Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft ist kostenlos!

Spenden sind steuerbegünstigt!

Möchten Sie uns hier noch etwas mitteilen?
