

Förderverein für Kinder suchtkranker Eltern e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim „Förderverein für Kinder suchtkranker Eltern e. V.“ – Sitz: Rehaklinik Lindenhof, Vogesenstr. 17, 79227 Schallstadt.



Die Satzung des Verbandes ist mir bekannt.

Schallstadt, den
(Datum des Antrags)

.....
(Unterschrift von dem/der Antragssteller/in)

Die genaue Anschrift lautet: (Bitte deutlich ausfüllen)

NAME:

VORNAME:

BERUF:

GEBURTSDATUM:

STRASSE:

PLZ/WOHNORT:

TELEFON:

TELEFAX:

e-mail: