

## Landesverband Brandenburg

### FREUNDKREIS DES LANDESVERBANDES BRANDENBURG

.....

## AUFNAHMEANTRAG

Wir beantragen die Aufnahme in den Freundeskreis des BDB-Landesverbandes Brandenburg

ab:

Firma:

PLZ Ort:

Straße:

Tel.:

Fax:

e-mail:

vertreten durch:

Name: Vorname: Funktion:

PLZ Ort, Datum Unterschrift / Stempel

Hiermit ermächtigen wir den BDB-Landesverband Brandenburg bis auf Widerruf jährlich den Mitgliedsbeitrag

von unserem Konto:

Nummer:

BLZ

bei

abzubuchen.

PLZ Ort, Datum Unterschrift / Stempel

.....

Der Aufnahme des Antragstellers in den Freundeskreis des BDB-Landesverbandes Brandenburg wird zugestimmt.

Vorstandssitzung am:

Vorsitzender

2. Vorsitzender