

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

Senden Sie bitte die jährliche Mitgliedsbeitrags-Rechnung bis auf Widerruf an die o. g. Adresse.

PLZ Ort, Datum Unterschrift / Stempel

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

Vorstandssitzung am:

Vorsitzender

2. Vorsitzender