

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der

Lebenshilfe für Behinderte Neubrandenburg e.V.
Einsteinstraße 2
17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395/7072694
Fax: 0395/7072813

Meine Daten:

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Geburtsort:.....

PLZ/Wohnort:.....

Strasse:.....

Hausnummer:.....

Datum:.....

Unterschrift:.....