

## Antrag auf Mitgliedschaft



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der

**Lebenshilfe Neubrandenburg e.V.**  
**Mlada-Boeslaver-Str. 3**  
**17036 Neubrandenburg**  
**Tel.: 0395/3629010**  
**Fax: 0395/36290119**  
**info@lebenshilfe-neubrandenburg.de**

### Meine Daten:

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Geburtsort:.....

PLZ/Wohnort:.....

Strasse:.....

Hausnummer:.....

Datum:.....

Unterschrift:.....