

Verein zur Förderung des Pommern-Zentrums e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung des Pommern-Zentrums e.V.

Nachname	
Vorname	
Straße	
PLZ	
Ort	
Land	
Telefon	
Fax	
Email	
Ich zahle einen jährlichen Betrag in Höhe von	_____ Euro

Ort, Datum

Unterschrift