

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied des Freundes- und Förderkreis des VCP Bavendorf e.V. werden und beantrage hiermit die Aufnahme bei der nächsten Mitgliederversammlung.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 18,00 € pro Jahr.

Vorname, Name _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

Tel.Nr. _____

Email _____

Datum, Unterschrift

Kontaktadresse: Joe Bär, Markdorfer Straße 51/4, 88213 Ravensburg, 0751/7669933, ffk@vcp-bavendorf.de