

Partnerschaftsgesellschaft



der Hansestadt Stendal e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre(n) ich/wir meine/unsere Bereitschaft, Mitglied der Partnerschaftsgesellschaft der Hansestadt Stendal e.V. zu werden.

¹ Einzelmitgliedschaft

¹ Familienmitgliedschaft

Name: _____

Vorname(n): _____

geb. am: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Fax: _____

eMail: _____

Datum: _____, _____
Unterschrift(en)

monatlicher Mitgliedsbeitrag = 2,50 Euro (Einzelmitgliedschaft) / 3,75 Euro (Familienmitgliedschaft)
jährlicher Mitgliedsbeitrag = 30,00 Euro (Einzelmitgliedschaft) / 45,00 Euro (Familienmitgliedschaft)

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen!