



Mitgliedsantrag

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: 03052 Cottbus/Schlichow

Telefon:

E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Schlichower Bürgerverein e.V. .

Ich erkläre mein Einverständnis, das meine Daten für
die Belange des Bürgervereins, wie z.B. Eigenwerbung,
Beitragskassierung, etc. genutzt werden dürfen.

(jederzeit widerrufbar, ggf. streichen)

Datum:

Unterschrift: