

Name, Vorname*

Tel.

Adresse*

Mobil

PLZ, Ort*

E-Mail

An das
Lokale Bündnis für Familie Göppingen e.V.
Geschäftsstelle
Poststr. 41
73033 Göppingen



Antrag auf Mitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Lokales Bündnis für Familie Göppingen e.V.“ ab _____.

Mitgliedsbeiträge werden derzeit nicht erhoben. Dies gilt bis die Mitgliederversammlung etwas anderes beschließt.

Freundliche Grüße

Datum und Unterschrift

*Pflichtfelder